



Stratégia rozvoja zdravotníctva na území Trnavského samosprávneho kraja
v rokoch 2023 - 2027

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Plánovacie obdobie: 2023 - 2027
Schvaľovací orgán: Zastupiteľstvo TTSK
Zadávatel' tvorby stratégie: Trnavský samosprávny kraj
P. O. Box 128, Starohájska 10
917 01 Trnava

Gestor spracovania strategického dokumentu a jeho kontaktné údaje:

PhDr. Lucia Šmidovičová, PhD., MPH, riaditeľka Odboru zdravotníctva Trnavského samosprávneho kraja

Koordinátor tvorby a spracovateľ strategického dokumentu:

Mgr. Mária Málek

Interní a externí členovia pracovnej skupiny:

Slávka Magálová, Odbor zdravotníctva TTSK;

Daniela Kráľovičová, Odbor zdravotníctva TTSK;

Mgr. Michaela Laktišová, externý analytik

Martin Smatana, MSc., externý analytik

Michal Kaszás, MPH, externý analytik

MUDr. Andrej Zlatoš, externý analytik

Matej Mišík, MSc., externý analytik

Ing. Michal Štofko, PhD., externý analytik

Mgr. Róbert Martin Hudec, externý analytik

PodĎakovanie za spoluprácu pri tvorbe strategického dokumentu:

Predstavenstvu zdravotnej poisťovne a PhDr. Dajane Petríkovej, Union zdravotná poisťovňa, a. s.

Predstavenstvu zdravotnej poisťovne a Ing. Petrovi Sýkorovi, MPH, DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

Predstavenstvu zdravotnej poisťovne a Ing. Štefanovi Sabovi, PhD., Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.

Obsah

1	Zhrnutie.....	11
	Komentár externých hodnotiteľov	13
2	Úvod.....	14
3	Analytická časť - analýza súčasného stavu, výziev a príležitostí v poskytovaní zdravotnej starostlivosti	16
3.1	Demografický a epidemiologický profil občanov TTSK.....	16
3.1.1	Kľúčové zistenia: demografia a epidemiológia	17
3.1.2	Veková štruktúra obyvateľstva	20
3.1.2.2	<i>Index starnutia</i>	24
3.1.3	Faktory ovplyvňujúce vývoj počtu a štruktúru obyvateľov.....	25
3.1.3.1	<i>Priemerný vek obyvateľov a dĺžka života pri narodení</i>	25
3.1.3.2	<i>Prirodzené prírastky: živonarodení a zomretí</i>	27
3.1.3.2.1	Hlavné príčiny úmrtí	28
3.1.3.3	<i>Migrácia</i>	31
3.1.4	Prognóza vývoja počtu obyvateľov do roku 2040.....	33
3.2	Ponuka, dostupnosť a limitácie zdravotnej starostlivosti v kraji.....	34
3.2.1	Kľúčové zistenia: poskytovanie zdravotnej starostlivosti v kraji.....	34
3.2.2	Analýza stavu siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	36
3.2.3	Poskytovatelia ambulantnej ZS.....	37
3.2.3.1	<i>Optimálna kapacita ambulantnej siete podľa Ministerstva zdravotníctva SR</i>	41
3.2.3.2	<i>Pacienti a návštevnosť AZS</i>	43
3.2.3.3	<i>Skríningové programy</i>	46
3.2.3.4	<i>Ordinačné hodiny</i>	47
3.2.4	Ústavná zdravotná starostlivosť	50
3.2.5	Diagnostické pracoviská.....	52
3.2.6	Lekárne	52
3.2.7	Stacionáre	53
3.2.8	Zdravotná záchranná služba	53
3.2.9	Sieť ADOS	56
3.2.10	Paliatívna starostlivosť	57
3.3	Prehľad a analýza personálnych kapacít v Trnavskom samosprávnom kraji	58
3.3.1	Kľúčové zistenia: ľudské zdroje.....	58
3.3.2	Počet personálu v sektore stagnuje.....	59
3.3.2.1	<i>Rast počtu zdravotníkov zaostáva za priemerom Slovenska</i>	62

3.3.2.2	<i>Regionálne rozdiely v dostupnosti zdravotníkov sú v rámci Trnavského samosprávneho kraja výrazné</i>	63
3.3.2.3	<i>Trnavský samosprávny kraj zaostáva personálom za priemerom Slovenska</i>	67
3.3.2.4	<i>Stav personálu v Trnavskom samosprávnom kraji a jeho porovnanie s optimálnym stavom</i>	68
3.3.3	<i>Očakávané trendy v počte zdravotného personálu</i>	70
3.3.3.1	<i>Vek a veková štruktúra personálu: lekári</i>	71
3.3.3.1.1	<i>Potreba personálu do roku 2027 a 2030 po započítaní veku lekárov a optimálnej siete</i>	80
3.3.3.2	<i>Vek a veková štruktúra personálu: sestry</i>	81
3.3.4	<i>Mzdy a príjmy</i>	81
3.3.4.1	<i>Mzdové podmienky zamestnancov v zdravotníctve</i>	81
3.3.4.2	<i>Príjmy poskytovateľov ambulantnej ZS</i>	84
3.3.5	<i>Projekty zamerané na zníženie dopytu po starostlivosti</i>	87
3.4	<i>Kompetencie VÚC v oblasti zdravotníctva</i>	89
3.4.1	<i>Kľúčové zistenia: kompetencie</i>	90
3.4.1.1	<i>Legislatívny rámec</i>	90
3.4.1.2	<i>Zoznam najdôležitejších stratégií, programov a národných projektov v zdravotníctve</i>	93
3.4.2	<i>Finančné možnosti TTSK</i>	95
3.4.2.1	<i>Rozpočet TTSK</i>	95
3.4.2.2	<i>Fond obnovy a iné externé zdroje</i>	99
3.4.2.3	<i>Ústavní a ambulantní poskytovatelia v pôsobnosti TTSK</i>	102
3.5	<i>Prehľad kľúčových výziev TTSK</i>	102
3.5.1	<i>Postupné zhoršovanie dostupnosti (ambulantnej) starostlivosti</i>	103
3.5.2	<i>Rastúci tlak na zdravotno-sociálnu starostlivosť</i>	106
4	<i>Vízia poskytovania zdravotnej starostlivosti a návrh programov</i>	108
5	<i>Prílohy</i>	109
5.1	<i>Zoznam poskytovateľov sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK</i>	109
5.2	<i>Príloha 2: Veková štruktúra a počet lekárov VAS a ŠAS nad 60 rok v TTSK</i>	110
5.3	<i>Selekcia špecializačných odborností zaradených do analýz sietí v kraji</i>	115
6	<i>Strategická časť</i>	116
	<i>Priorita 1 – Optimálna sieť ambulantných zdravotníckych zariadení</i>	117
	<i>Opatrenie č.1.1: Presadzovanie rozšírenia kompetencií VÚC pri podpore budovania optimálnej siete ambulantnej ZS</i>	117
	<i>Opatrenie č.1.2: Vytvorenie motivačných nástrojov pre lekárov a študentov medicíny</i>	119
	<i>Opatrenie č. 1.3: Zabezpečenie vytvorenia optimálnej siete ambulancií VLD a VLDD</i>	121
	<i>Opatrenie č. 1.4: Zabezpečenie vytvorenia optimálnej siete ambulancií ŠAS</i>	122
	<i>Opatrenie č. 1.5: Doplnenie siete centier integrovanej zdravotnej starostlivosti</i>	128

Priorita 2 – Rozšírenie kapacít dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti	129
Opatrenie č. 2.1: Podpora integrácie a zvýšenie kapacity terénnych služieb následnej, ošetrovateľskej, paliatívnej a dlhodobej integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti	129
Opatrenie č. 2.2: Čerpanie dostupných finančných prostriedkov na podporu budovania kapacít pre dlhodobú, následnú, ošetrovateľskú, paliatívnu a dlhodobú integrovanú zdravotno-sociálnu starostlivosť	131
Priorita 3 – Duševné zdravie	133
Opatrenie č. 3.1: Podpora preventívnych opatrení a informovania verejnosti v oblasti duševného zdravia	133
Opatrenie č. 3.2: Podpora budovania siete psychiatrických stacionárov	135
Opatrenie č. 3.3: Podpora budovania siete diagnosticko-intervenčných centier pre osoby s poruchami autistického spektra	136
Priorita 4 – Vzdelávanie	137
Opatrenie č. 4.1: Podpora zvyšovania/ prehĺbovania kvalifikácie ľudských zdrojov v zdravotníctve	137
Opatrenie č. 4.2: Zatraktívnenie zdravotníckych povolání prostredníctvom podporných výchovno-vzdelávacích podujatí	139
Opatrenie č. 4.3: Podpora nových/inovovaných profesií v zdravotníctve	140
Priorita 5 - Kvalitné dáta	142
Opatrenie č. 5.1: Podpora vytvárania partnerskej spolupráce pri získavaní údajov o kapacite siete ambulantnej zdravotnej starostlivosti	142
Opatrenie č. 5.2: Pravidelné vytváranie predikcie vývoja stavu naplnenosti optimálnej siete ambulantnej ZS...143	
Opatrenie č. 5.3: Podpora tvorby koncepčných a metodických materiálov pre určenie dátových tokov, ich obsahu a databázy pre analýzu a prognostiku potreby a dostupnosti sestier a stredného odborného personálu	144
Priorita 6 - Rozvoj telemedicínskych služieb a smart technológie	146
Opatrenie 6.1 Podpora zavádzania inovatívnych prístupov zameraných na prevenciu a monitorovanie zdravotného stavu obyvateľstva	146
7 Implementačná časť.....	148
7. 1 Inštitucionálne a organizačné zabezpečenie realizácie stratégie	148
7. 2 Indikatívny časový a finančný harmonogram realizácie stratégie	150
7. 3 Indikatívny zoznam projektových zámerov/návrhov	161
7. 4 Monitorovanie a hodnotenie stratégie	165
7. 5 Identifikácia rizík.....	166

Použité skratky

ADOS – agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti

APS – ambulantná pohotovostná služba

AZS – ambulantná zdravotná starostlivosť

BBSK- Banskobystrický samosprávny kraj

BSK - Bratislavský samosprávny kraj

DOS - domov ošetrovateľskej starostlivosti

EÚ - Európska únia

EU komisia - Európska komisia

FBLR - fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

CHOCHP - chronická obštrukčná choroba pľúc

IZP - Inštitút zdravotnej politiky v gescii Ministerstva zdravotníctva SR (od roku 2020 organizácia rozdelená na Inštitút Zdravotných Analýz (IZA) a Sekciu Reformnej Agendy (SRA))

KSK - Košický samosprávny kraj

MIRRI SR - Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky

MZ SR– Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií

NRK - Nitriansky samosprávny kraj

ODCH - oddelenie pre dlhodobo chorých

OECD - Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (z angl. Organisation for Economic Co-operation and Development)

OP IROP - operačný program Integrovaný regionálny operačný program 2014 – 2020

OSN – optimalizácia siete nemocníc – reforma siete nemocníc na území SR riadená Ministerstvom zdravotníctva SR

PSK - Prešovský samosprávny kraj

RÚVZ – Regionálny úrad verejného zdravotníctva

SPODaSK - sociálno-právna ochrana detí a sociálna kuratela

SVLZ – pracovisko spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek

ŠAS – špecializovaná ambulantná starostlivosť

TSK - Trenčiansky samosprávny kraj

TTSK – Trnavský samosprávny kraj

ÚVZ – Úrad verejného zdravotníctva

VLD – všeobecný lekár pre dospelých

VLDD – všeobecný lekár pre deti a dorast

VÚC – vyšší územný celok

VZP – verejné zdravotné poistenie

ZP – zdravotné poisťovne

ZS – zdravotná starostlivosť

ZZS - záchranná zdravotná služba

ŽSK - Žilinský samosprávny kraj

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1 - Prehľad kľúčových demografických parametrov obyvateľov TTSK	19
Tabuľka 2 - Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia, v roku 2020	20
Tabuľka 3 - Vývoj v počte obyvateľov okresov a regiónov TTSK 2000 - 2020.....	21
Tabuľka 4 - Rozdelenie obyvateľov podľa vekových skupín za rok 2020.....	22
Tabuľka 5 - Podiel osôb v ekonomických vekových skupinách, TTSK a Slovenská republika, 2000 - 2020, v % .23	
Tabuľka 6 - Index starnutia TTSK, 2000 - 2020.....	24
Tabuľka 7 - Priemerný vek obyvateľov TTSK, 2000 - 2020.....	25
Tabuľka 8 - Stredná dĺžka života pri narodení, kraje, muži, 2000 - 2020.....	27
Tabuľka 9 - Stredná dĺžka života pri narodení, kraje, ženy, 2000 - 2020	27
Tabuľka 10 - Počet živonarodených a počet zomretých, TTSK a Slovensko, 2000 - 2020	28
Tabuľka 11 - Počet živonarodených a zomretých TTSK a Slovensko, 2000 - 2020 na 1 000 obyvateľov	28
Tabuľka 12 - Pomer hospitalizácií na 100 000 obyvateľov, podľa trvalého bydliska, 2020	30
Tabuľka 13 - Migračné pohyby a saldo, v TTSK, 2000 - 2020.....	31
Tabuľka 14 - Prognóza počtu obyvateľov v TTSK, 2020 - 2040	33
Tabuľka 15 - Vybrané ukazovatele populačného starnutia v okresoch Slovenska, rok 2018 a prognóza 2040 .34	
Tabuľka 16 - Počty ambulancií a lekárov v TTSK podľa odborného zamerania	38
Tabuľka 17 - Počet lekárov v spáde podľa odbornosti na 100 000 relevantných obyvateľov a odchýlka voči priemeru za TTSK	39
Tabuľka 18 - Aktuálny vs. optimálny počet lekárov v spádových oblastiach podľa odborných odporúčaní	42
Tabuľka 19 - Počet unikátnych pacientov v roku pre danú špecializáciu	44
Tabuľka 20 - Počet vyšetrení v ambulanciách TTSK prepočítaných na 100 000 obyvateľov	45
Tabuľka 21 - Počty skríningových vyšetrení za celé Slovensko	47
Tabuľka 22 - Porovnanie prepočítaných lekárskeho miest z ordinálnych hodín so zmluvnými úväzkami ambulancií.....	49
Tabuľka 23 - Hospitalizácie podľa územia zdravotníckeho zariadenia a trvalého bydliska pacienta	50
Tabuľka 24 - Sieť SVLZ pracovísk v TTSK	52
Tabuľka 25 - Prehľad počtov lekární po okresoch za rok 2020.....	52
Tabuľka 26 - Počet návštev v stacionároch podľa okresov a zamerania, 2019	53
Tabuľka 27 - Štatistika primárnych výjazdov pozemných posádok ZZS v okresoch TTSK za roky 2019 - 2021...54	
Tabuľka 28 - Zoznam poskytovateľov ADOS 2020	56
Tabuľka 29 - Počty návštev ADOS podľa veku pacientov.....	57
Tabuľka 30 - Počet zdravotných pracovníkov v TTSK za rok 2019 a ako % zo všetkých pracovníkov na Slovensku	61
Tabuľka 31 - Porovnanie vývoja personálu TTSK a Slovenska, roky 2010 vs 2020	62
Tabuľka 32 - Počet personálu na 100 000 obyvateľov okresu, TTSK, 2020	64
Tabuľka 33 - Rozdiel v počte personálu podľa okresu, TTSK, 2010 vs 2020	65
Tabuľka 34 - Vývoj personálu po okresoch, v čase 2009 - 2020	66
Tabuľka 35 - Prepočet počtu lekárov a sestier na 100 000 obyvateľov kraja, 2020	67
Tabuľka 36 - Počet personálu na 1 000 vykonaných hospitalizácií v kraji	68
Tabuľka 37 - Nedostatkový personál v nemocniciach a ambulanciách podľa VÚC, 2019	70
Tabuľka 38 - Nedostatkový personál prepočítaný na počet hospitalizácií, 2019	70
Tabuľka 39 - Priemerný vek lekárov v ambulanciách v 2020.....	72
Tabuľka 40 - Odchody do dôchodku, sumárne za všeobecnú a špecializovanú ambulantnú starostlivosť (počet lekárov v roku 2027 vo veku 67 a viac rokov	73

Tabuľka 41 - Odchody do dôchodku, sumárne za všeobecnú a špecializovanú ambulantnú starostlivosť (počet lekárov v roku 2030 vo veku 67 a viac rokov).....	74
Tabuľka 42 - Odchody do dôchodku, všeobecní lekári pre dospelých.....	75
Tabuľka 43 - Odchody do dôchodku, všeobecní lekári pre deti a dorast	76
Tabuľka 44 - Odchody do dôchodku, zubní lekári.....	77
Tabuľka 45 - Odchody do dôchodku, špecialisti (celkom)	78
Tabuľka 46 - Počet lekárov, ktorí budú do roku 2027 a 2030 vo veku 67 a viac rokov podľa odbornosti a spádovej oblasti	79
Tabuľka 47 - Výpočet celkového nedostatku lekárov spôsobených aktuálnym nedostatkom a odchodmi do dôchodku do roku 2027	80
Tabuľka 48 - Mesačné priemerné príjmy z VZP ambulanciám.....	86
Tabuľka 49 - Výdavky na zdravotníctvo za jednotlivé samosprávne kraje (plánované na 2021 - 2023)	96
Tabuľka 50 - Splátky úverových zmlúv zrušených PZS v pôsobnosti kraja.....	97
Tabuľka 51 - Optimálna sieť podľa odborností a spádov	125
Tabuľka 52 - Doplnkové ukazovatele optimálnej siete ambulantnej VAS a ŠAS.....	127

Zoznam diagramov a obrázkov

Diagram 1 - Stredná dĺžka dožitia pri narodení, ženy, 2020	26
Diagram 2 - Stredná dĺžka dožitia pri narodení, muži, 2020	26
Diagram 3 - Zomrelí podľa príčin smrti, TTSK, obe pohlavia, rok 2020	29
Diagram 4 - Štruktúra hospitalizácií podľa trvalého bydliska, TTSK a priemer Slovensko, 2020	29
Diagram 5 - Mapa okresov podľa úrovne migrácie	32
Diagram 6 - Počet lekárov primárneho kontaktu v okresoch TTSK prepočítaný na 100 000 relevantných obyvateľov okresu	40
Diagram 7 - Návštevnosť ambulancií prvého kontaktu na 100 000 obyvateľov okresu	46
Diagram 8 - Dostupnosť nemocníc do 30 a 60 minút počas letných a zimných mesiacov	51
Diagram 9 - Obce s najväčším počtom výjazdov na počet obyvateľov za rok 2019	55
Diagram 10 - Vývoj pracovníkov v zdravotníctve v TTSK 2010 - 2020	60
Diagram 11 - Štruktúra zdravotníckych pracovníkov podľa povolania za rok 2020	60
Diagram 12 - Vývoj zdravotníckeho personálu v čase, TTSK, 2010 - 2020	63
Diagram 13 - Počet lekárov (vľavo) a sestier (vpravo) na 100 000 obyvateľov kraja	67
Diagram 14 - Počet lekárov a sestier na 1 000 obyvateľov krajín EÚ	69
Diagram 15 - Veková štruktúra lekárov a zub. lekárov za obdobie rokov 2009 – 2019, Slovensko a TTSK	71
Diagram 16 - Veková štruktúra štruktúry sestier za obdobie rokov 2009 – 2019, Slovensko a TTSK	81
Diagram 17 - Priemerná hrubá mzda lekári a sestry Slovensko a Česko, 2014 - 2022	82
Diagram 18 - Pomer priemernej hrubej mzdy v národnom hospodárstve k priemernej mzde lekárov a sestier, Slovensko a Česko, 2014 – 2022	82
Diagram 19 - Minimálne mzdové nároky v ústavnej starostlivosti podľa zákona 578/2004 Z.z., rok 2022	83
Diagram 20 - Rozdiel v priemernej mzde podľa krajov, 1-3Q 2021	84
Diagram 21 - Počet návštev lekárov v ambulanciách na osobu, Slovensko a EÚ-28, 2018	87
Diagram 22 - Počet návštev ambulancií a nemocníc per capita v krajinách EÚ	88
Diagram 23 - Odvrátiteľné hospitalizácie efektívnou ambulantnou sférou, Slovensko a EÚ-28, 2017	89
Diagram 24 - Podiel vyšetrení bez odporúčenia k špecialistovi, Slovensko a EÚ-28, 2017	89
Diagram 25 - Výdavky na zdravotníctvo v rokoch 2018 – 2023 (rozpočet)	97
Diagram 26 - Porovnanie nákladov na podporu rezidentov TTSK a štátu za rok 2022	106
 Obrázok 1 - Vizualizácia intervencií VÚC pri príprave lekára pre odbornú prax	118

1 Zhrnutie

Stratégia rozvoja zdravotníctva v Trnavskom samosprávnom kraji na roky 2023-2027 (ďalej len „Stratégia“) podrobne analyzuje kľúčové výzvy pri zabezpečovaní dostupnosti zdravotnej starostlivosti pod vplyvom viacerých faktorov ako sú dynamicky sa meniaci chorobnosť pacientov, ako aj dopady starnutia zdravotníckeho personálu. Región TTSK bol zmapovaný podľa okresov alebo spádových regiónov, v závislosti od skúmanej oblasti a od dostupnosti a granularity, teda úrovne podrobnosti dát.

Demografická kapitola analytickej časti slúži na poskytnutie prehľadu o základných demografických parametroch pacientov, ktoré sú potrebné pre zachytenie trendov v TTSK a správne nastavenie stratégie. Priemerný vek celkovo 565 tisíc obyvateľov TTSK narástol oproti roku 2000 o 16%, čo znamená zostarnutie obyvateľstva o 5,8 roka a priemerný vek obyvateľa TTSK je 42,2 roka, kde najvyšší vek je v Piešťanskom okrese a najnižší v Senickom okrese. V Okresoch Piešťany a Hlohovec je až každý piaty obyvateľ v dôchodkovom veku, čo vyžaduje posilnenie zdravotníckych kapacít zameraných na dlhodobú, sociálnu a komunitnú starostlivosť. Prírastky obyvateľov, najmä vďaka pôrodnosti, sa držia na konštantnej úrovni, pričom najvýraznejšie bude narastať počet obyvateľov v okrese Dunajská Streda. Celkovo však počet obyvateľov TTSK poklesne do roku 2040 o 2,8%, t. j. 15 888 obyvateľov.

Štruktúra hospitalizácií v roku 2020 pomerovo kopírovala celoslovenské výsledky, ale obyvatelia TTSK boli až o 10% menej hospitalizovaní ako bol priemer Slovenska, čo je z hľadiska chorobnosti pozitívnou správou. Z celkových štatistík je teda možné povedať, že aspoň raz do roka je na nemocničné lôžko prijatý každý šiesty obyvateľ TTSK. Príčiny hospitalizácií môžeme považovať za jeden z hlavných ukazovateľov chorobnosti. Až 15% tvorili choroby obehovej sústavy, 11% nádory a zostupne nasledovali choroby tráviacej sústavy, svalov a kostry a dýchacej sústavy. Po 5% si poradie delili choroby močovo-pohlavnej sústavy, duševné poruchy či nervové poruchy.

Kapitola Ponuka, dostupnosť a limitácie zdravotnej starostlivosti zachytáva podrobnosti o hustote a výkonnosti jednotlivých typov poskytovanej zdravotnej starostlivosti v TTSK. O zdravie obyvateľov kraja sa v roku 2020 staralo 6684 zdravotníckych pracovníkov, čo je oproti roku 2010 mierny nárast a to o 4%. Títo zdravotníci pracujú nielen v nemocniciach a ambulanciách, ale aj v záchranných službách, lekárnach, stacionároch, diagnostických pracoviskách alebo aj ako sestry v ADOS.

Prehľad a analýza personálnych kapacít v Trnavskom samosprávnom kraji poukazuje na limity poskytovania ZS v kraji vzhľadom na počty zdravotníkov. Nedostatok personálu je problém, ktorý Covid-19 pandémia a odchody zdravotníkov výrazne prehĺbili. V rámci TTSK je až na výnimky pomalší rast zdravotníckeho personálu (o 4%) ako je priemer Slovenska (o 7,6%) a v rámci TTSK sú výrazné regionálne rozdiely v dostupnosti zdravotníkov, kde najhoršie sú na tom okresy Senica a Hlohovec. TTSK má najmenší počet sestier a druhý najmenší počet lekárov spomedzi VÚC v prepočte na obyvateľa. Oproti ostatným VÚC má však TTSK lepšiu vekovú štruktúru zdravotníkov a nadpriemerný počet personálu vo veku do 40 rokov, stále však bude musieť čeliť výzvam spojeným s ich starnutím. Ak by v roku 2030 odišli zo systému všetci lekári po dosiahnutí dôchodkového veku, bude potrebné doplniť až 317 nových lekárov v rozdelení na 204 lekárov špecialistov v rôznych odboroch a 113 všeobecných lekárov. Jedným z riešení na zvrátenie nepriaznivého vývoja je plošné zvyšovanie miezd, čo môže presvedčiť začínajúcich lekárov a sestry, aby neodchádzali do susedných krajín, najmä Českej republiky, kde doteraz boli vyššie priemerné mzdy až do 30%. Možno konštatovať, že v najbližšom období sa nedá počítať s nárastom počtu lekárov a stredného zdravotníckeho personálu poskytujúcich ZS v regióne a to vzhľadom na dĺžku času potrebného na ich prípravu, ako aj vzhľadom na celkovú negatívnu demografiu v SR, preto je nevyhnutné sa zamerať najmä na ich efektívne využitie - teda prehodnotiť ich doterajšie kompetencie, zameriavať sa na prevenciu s cieľom napr. odvrátenia návštev lekára, hospitalizácií a pod.

Sieť poskytovateľov ambulantnej ZS platených z verejného zdravotného poistenia síce pokrýva zákonné minimá, ale hlavne v odbornostiach akými sú FBLR, chirurgia, gynekológia, dermatovenerológia a stomatológia fungujú poskytovatelia aj bez zmlúv so zdravotnými poisťovňami, a teda si v nich musia pacienti hradiť služby priamo z vlastných zdrojov. Keďže sú zákonné normatívy stanovené na úrovni celého kraja, prepočtom na počet obyvateľov v spádových oblastiach Sever, Stred a Juh boli zistené nerovnomerné alokácie niektorých typov ambulancií. V spádovej oblasti Sever tak chýbajú najmä gynekológovia, všeobecní lekári, internisti či neurológovia, ktorých je zasa v spádoch

Stred a Juh zatiaľ dostatok. Pre účely stanovenia strategického smerovania kraja je však potrebné počítať s optimálnymi hodnotami siete AZS a nie zastaranými normatívmi. Z pohľadu TTSK optimálnej siete je už teraz najväčší nedostatok lekárov oproti aktuálnemu stavu v odbornostiach všeobecné lekárstvo, geriatria, všeobecné lekárstvo pre deti a dospelých, psychiatria, úrazová chirurgia alebo oftalmológia.

Kapitola kompetencie VÚC v oblasti zdravotníctva ilustruje legislatívne predpisy, stratégie a projekty ovplyvňujú kompetencie samospráv v riadení zdravotníctva. Napriek veľkému množstvu zákonov a predpisov, ktoré nastavujú práva a povinnosti sú reálne kompetencie VÚC v praxi obmedzené primárne na pár aktivít, ktoré nemajú výrazný dopad na formovanie zdravotnej politiky v regióne. Ide hlavne o vydávanie povolení na prevádzkovanie zdravotníckych a lekárenských zariadení, určenie rozsahu zdravotného obvodu pre poskytovateľov vybraných služieb, schvaľovanie ordinačných a doplnkových ordinačných hodín, evidovanie cenníkov poskytovateľov, kontrola zabezpečenia dostupnosti APS a ZLPS a zriaďovanie, zakladanie a prevádzkovanie poskytovateľov zdravotných a sociálno-zdravotných služieb.

Prehľad kľúčových výziev poskytuje analýzu demografie, dopytu a ponuky po starostlivosti, finančných a legislatívnych možností TTSK, ktorá identifikovala nasledovné oblasti, ktoré predstavujú najväčšie výzvy v kraji do roku 2027, ktorými sú postupné zhoršovanie dostupnosti ambulantnej starostlivosti, a to jej nerovnomerná dostupnosť, negatívne vyhladky vekovej štruktúry zdravotníkov, zaoštievanie počtu lekárov za optimálnym stavom, rast dopytu po zdravotnej starostlivosti a absencia systému personálnej obnovy lekárov ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Výzvou bude aj rastúci tlak na zdravotno-sociálnu starostlivosť, čo sa týka aj oblastí rehabilitácie pacientov a hospicovej starostlivosti.

Okrem systémových centrálnych opatrení boli v strategickej časti stratégie stanovené vlastné opatrenia, ktorými chce vedenie TTSK dosiahnuť udržateľnosť optimálnej siete ambulantnej ZS. VÚC by mal získať väčšie kompetencie pri určovaní kapacít lekárov v atestačnej príprave a následne finančne a systematicky participovať na zakladaní nových alebo prevzatí pôvodných ambulancií mladými lekármi. Pilierom pre úspešnú koordináciu zveľadovania ambulantnej siete sú kvalitné, podrobné a včasné dáta o vekovej štruktúre PZS, ich výkonnosti a meniacom sa epidemiologickom profile pacientov. Ďalšou samostatnou prioritou sa tak stala snaha disponovať lepšími dátami ako je tomu v súčasnosti. V neposlednom rade je nutné prispievať k celoživotnému prehlbovaniu kvalifikácie zdravotníckych pracovníkov, aby sme aj na Slovensku kopírovali najnovšie trendy v poskytovaní ZS.

Popri nastavovaní optimálnej siete AZS sa bude TTSK aktívne zapájať aj do výziev z Európskych fondov a takisto sa bude uchádzať o prostriedky z Plánu obnovy SR na už deklarované prioritné oblasti. Pôjde najmä o projekty zamerané na rozšírenie kapacít terénnych služieb následnej, ošetrovateľskej, paliatívnej a dlhodobej integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti, či vytvorenie siete psychiatrických stacionárov. Ďalšou dôležitou oblasťou, ktorá bude z Plánu obnovy SR finančne podporovaná je dobudovanie centier integrovanej ZS.

Stratégia stanovuje 6 prioritných oblastí, a to Optimálna sieť ambulantných zdravotníckych zariadení, Rozšírenie kapacít dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, Duševné zdravie, Vzdelávanie, Kvalitné dáta a Rozvoj telemedicínskych služieb a smart technológie. Každá prioritná oblasť má set opatrení, ktorými by malo byť zabezpečené plnenie kľúčových ukazovateľov, ktoré sa budú každoročne vyhodnocovať.

Komentár externých hodnotiteľov

Trnavský samosprávny kraj, podobne ako zvyšok Slovenska a Európy, čakajú v nadchádzajúcich rokoch (nad rámec akútnych, či lokálnych výziev) obdobné výzvy spôsobené hlavne demografickými procesmi, kedy do roku 2050 nominálne klesne počet obyvateľov SR a výrazne vzrastie index závislosti - pomer medzi závislou populáciou a produktívnou. Obdobie hlavného dopadu týchto procesov presahuje rámec obdobia implementácie stratégie, ktorá je nastavená do roku 2027, avšak tieto problémy sú v nej analyticky pomenované, spoločne s nástrojmi zmeny na ich postupnú mitigáciu. Vzhľadom na časový rámec (2023 – 2027) je stratégia zameraná najmä na akútne a špecifické výzvy TTSK, ktoré sú identifikované v analytickej časti materiálu (personálne zabezpečenie, dostupnosť ambulantnej starostlivosti, dostupnosť starostlivosti o duševné zdravie, kompetencie TTSK v aktívnejšom manažmente zdravia obyvateľov TTSK, dátové nedostatky).

Na riešenie týchto výziev TTSK pripravuje v rámci svojich zdravotníckych kompetencií 14 opatrení v 6-tich prioritných oblastiach (optimálna sieť ambulantných PZS, posilnenie dlhodobej zdravotnej a sociálnej starostlivosti, podporu duševného zdravia, atraktivita a vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, kvalitné dáta, rozvoj telemedicíny) s definovanými a odpočítateľnými aktivitami, indikatívnym rozpočtom a určenými zodpovednými entitami. Zároveň v rámci stratégie je nastavené aj monitorovanie plnenia opatrení.

Stratégia a v nej pomenované opatrenia nadväzujú na stratégie vlády, či rezortu zdravotníctva a ponúkajú inovatívny pohľad na možnosti a potenciál regiónu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Možno by som v budúcnosti viac ocenil, ba považujem to z dlhodobého hľadiska za nevyhnutné, zvýšiť zameranie pozornosti aj na primárnu a sekundárnu prevenciu a aktívnejší manažment verejného zdravia.

Súhrnne k prínosom stratégie:

- vyzdvihujem iniciatívy na podporu primárnej sféry ako aj podporu mobilných hospicov
- vyzdvihujem ambíciu po väčších kompetenciách pri tvorbe a podpore ambulantného sektoru
- vyzdvihujem podporu vzdelávania zdravotníckeho personálu, zároveň vnímam do budúcnosti priestor pre TTSK na aktívnejšie zapojenie sa do prípravy aj nelekárskeho zdravotníckeho personálu - tak primárne vzdelávanie, ale aj na celoživotné vzdelávanie resp. rekvalifikáciu
- vyzdvihujem aktivity na zatraktívnenie zdravotníckeho povolania a informovania o možnostiach už na základnej / strednej škole
- vyzdvihujem záujem VÚC a iniciatívu na rozšírenie ich dátovej základne a riadenie na základe dát, prognóz
- vyzdvihujem záujem o rozvoj telemedicíny pre zvýšenie kvality, ale aj ako výhľadovo riešenie nedostatočných personálnych kapacít a dostupnosti zdravotnej starostlivosti
- do budúcnosti by bolo výhodné posilniť aktivity a spoluprácu TTSK v oblasti verejného zdravia, primárnej a sekundárnej prevencie (napr. s RÚVZ / ÚVZ)

Matej Mišík, MSc.

Strategický dokument konštatuje základné zistenia a potreby v rámci poskytovania ZS v TTSK. Veková štruktúra populácie v rámci jednotlivých regiónov významne posilňuje potrebu orientácie na dlhodobú, sociálnu a komunitnú starostlivosť, napriek tomu však materiál konštatuje aj dobré výsledky súčasného systému poskytovania ZS, keďže

z pohľadu hospitalizovanosti a priemernej dĺžky dožitia je TTSK nad priemernou úrovňou SR. Zdravotnícky sektor čelí podobným výzvam ako zvyšok SR. Región však má výhodu v ľudských zdrojoch, predovšetkým z dôvodu demografie zdravotníckeho personálu (veková štruktúra a počet zdravotníkov do 40 rokov).

Regionálna alokácia špecializovaných ambulancií je nastavená nedostatočne a hoci sa normatívy plnia, nie sú ambulancie z pohľadu dostupnosti alokované v súlade s potrebami populácie. Miera exekutívnej participácie na fungovaní regionálneho zdravotníctva sa obmedzuje na niekoľko aktivít, ktoré nedostatočne odzrkadľujú potenciál a schopnosti TTSK. Stratégia správne uvádza nevyhnutnosť finančnej participácie samosprávy na zabezpečovaní siete, prípadne na zakladaní nových ambulantných poskytovateľov.

V budúcnosti bude nevyhnutné v rámci aktivít TTSK zvýšiť orientáciu podpory smerom k prevencii/preventívnym opatreniam a prípadne aj určitej forme skríníngov. Predovšetkým na severe TTSK je zvýšená dostupnosť pediatrov, ktorí by v rámci svojich možností a kapacít mohli byť smerovaní predovšetkým k edukácii predproduktívnej populácie a k zvýšeniu dopadov správnej prevencie. Zároveň bude potrebné aktívne zapájať aj ÚVZ a RÚVZ, vybudovať s nimi partnerstvá a následne pracovať na spoločnej stratégii rozvoja boja s rizikovými faktormi a s podporou preventívnych opatrení v súlade so stratégiami ÚVZ, čo sa javí ako jeden z mála mäkkých nástrojov ovplyvňovania dopytu po ZS.

Keďže TTSK v súčasnosti vo svojej pôsobnosti nemá žiadneho poskytovateľa ústavnej starostlivosti, je žiadúce, aby sa jeho aktivity zameriavali predovšetkým na rozvoj ambulantného a ošetrovateľského sektora, rozvoj dlhodobej a následnej ZS a ako bolo spomenuté vyššie, elimináciu rizík spojených s nedostatočnou prevenciou.

Je potrebné odlišovať vekovú štruktúru v ambulantnom a v ústavnom segmente. Pri súčasnej zmene mzdových podmienok v ÚZS je vysoko pravdepodobné, že bude dopyt po miestach v ambulantnom sektore klesať, resp. stagnovať - v súlade s novou úpravou miezd. Ambulantný sektor teda nečaká výrazné zlepšenie z pohľadu dostupnosti a práve toto je jeden z dôvodov, pre ktorý je nevyhnutné začať v čo možno maximálnej miere regulovať dopyt na základe reálnych potrieb v rámci jednotlivých regiónov.

V analytickej časti sa konštatuje 3. najvyšší nedostatok personálu po prepočítaní na počet hospitalizácií. Dané konštatovanie bude potrebné porovnať s očakávaniami OSN, ktorá upravuje odhadované počty hospitalizačných prípadov v budúcnosti a v čase prípravy materiálu ešte nebola zverejnená.

Celkovo, materiál po obsahovej stránke jasne popisuje súčasný stav systému ako celku, ale aj po jednotlivých častiach a jednoznačne definuje hrozby, ktorým bude TTSK v budúcnosti čeliť.

Ing. Michal Štofko, PhD.

2 Úvod

Stratégia rozvoja zdravotníctva na roky 2023 – 2027 poskytuje prehľad o hlavných trendoch a výzvach v zdravotníctve Trnavského samosprávneho kraja (ďalej ako „TTSK“). Cieľom stratégie je pomôcť nastaviť hlavné dlhodobé i krátkodobé ciele zamerané na zlepšenie kvality a dostupnosti starostlivosti pre obyvateľov TTSK. V oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti sú kompetencie samosprávnych krajov ovplyvňovať profil poskytovanej starostlivosti

limitované viacerými zákonmi, či finančnými možnosťami samospráv. Správne nastavenie priorít je aj preto pre rozvoj poskytovanej starostlivosti nevyhnutné.

Stratégia pozostáva z analytickej časti, vízie a projektovej časti. Analytická časť stratégie je zložená zo štyroch kapitol. Prvá kapitola je opis demografie a epidemiológie obyvateľov kraja. Táto kapitola pomáha identifikovať hlavné trendy v potrebe starostlivosti počas nasledujúcich rokov. Druhá kapitola je analýza ponuky a využívania zdravotnej starostlivosti, ktorá slúži na identifikovanie oblastí, ktoré vyžadujú najväčšiu podporu zo strany TTSK, a to v súčasnosti, ako aj do roku 2027 a 2030. Tretia kapitola je prehľad finančných možností a legislatívnych rámcov, ktoré nastavujú hranice pre TTSK v oblasti poskytovania starostlivosti pre jeho obyvateľov. Štvrtá a piata kapitola analytickej časti sú sumárnym zhrnutím a identifikáciou kľúčových oblastí, ktoré predstavujú hlavné výzvy TTSK do roku 2027.

Časť dokumentu zameraná na víziu opisuje kľúčové míľniky a ciele, ktoré si TTSK stanovuje na najbližšie roky. Projektová časť detailne opisuje možnosti a plány kraja adresovať identifikované výzvy tak, aby sa rešpektovali finančné a legislatívne rámce a do maximálnej miery zabezpečila kvalita a dostupnosť zdravotnej a sociálnej starostlivosti v kraji.

Prezentovaná verzia stratégie je analytický sumár. Aktuálnym cieľom zverejneného materiálu je doladiť prezentované dáta a zistenia tak, aby sa vytvoril jeden komplexný a robustný strategický materiál.

3 Analytická časť - analýza súčasného stavu, výziev a príležitostí v poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Cieľom analytickej časti stratégie je popísať kľúčové faktory, ktoré vplyvajú na dopyt a ponuku zdravotnej a zdravotno-sociálnej starostlivosti alebo významným spôsobom nastavujú možnosti pôsobnosti samosprávneho kraja v sektore. Vybrané témy sú zanalyzované z makro aj mikro pohľadu, čiže analyzujú sa tak ako dopady štátnych politík a rozpočtu, ako aj problémy jednotlivých okresov a špecializácií a v prípade dostupnosti kvalitných dát aj v časovom rade.

Výstupom analytickej časti stratégie je prehľad kľúčových výziev poskytovania zdravotných služieb v regióne, ako aj zoznam hlavných príležitostí a rizík, ktoré kraj čakajú v nastávajúcich rokoch. Výstupy poslúžia ako základ na ktorom vznikol návrh projektov a programov, ktoré by mal samosprávny kraj realizovať v rokoch 2023 – 2027.

Analytická časť pokrýva nasledovné body:

- Demografický a epidemiologický profil občanov TTSK, ktorý popisuje stav a charakteristiku populácie v kraji
- Ponuka, dostupnosť a limitácie zdravotnej starostlivosti v kraji, ktorá sa pozerá na kapacity v kraji a ich limitácie, resp. možnosti na zmenu
- Prehľad a analýza personálnych kapacít v kraji analyzuje počet a štruktúru zdravotníkov
- Legislatíva a právomoci samosprávneho kraja v oblasti zdravotníctva sa zaoberá legislatívnymi rámcami kraja, ktoré nastavujú možnosti a vplyv samosprávneho kraja na poskytovanie starostlivosti
- Ekonomické a finančné vplyvy na sektor zdravotníctva analyzujú finančné limitácie a existujúce projekty samosprávy
- Analýza, ktorá sumarizuje kľúčové výzvy a príležitosti v kraji.

Z pohľadu dát nie je vždy možná analýza na úrovni jednotlivých okresov, preto sa dáta vo vybraných prípadoch prezentujú agregovane, a to v troch spádových celkoch:

- Spádová oblasť Trnava - okresy Trnava, Piešťany a Hlohovec (ďalej aj ako „Stred“)
- Spádová oblasť Dunajská Streda - okres Galanta a Dunajská Streda (ďalej aj ako „Juh“)
- Spádová oblasť Senica – okres Senica a Skalica (ďalej aj ako „Sever“)

3.1 Demografický a epidemiologický profil občanov TTSK

Demografické zloženie obyvateľstva je významným determinantom spotreby zdravotnej starostlivosti (ďalej ako „ZS“). So starnutím populácie je spojený rast výskytu chronických ochorení a s nimi súvisiaci zvýšený dopyt po ZS. Podľa dát Inštitútu zdravotnej politiky tvorili v 2019 celkové náklady na ZS poskytnutú obyvateľom starším ako 60 rokov až 50% z celkových nákladov z verejného zdravotného poistenia. Zastúpenie ľudí 60+ v populácii je však len okolo 25%, ale v kraji sa na základe modelov štatistického úradu a akadémie vied očakáva výrazné zhoršovanie tohto pomeru.

Demografické trendy v Trnavskom samosprávnom kraji vplyvajú nielen na potrebné kapacity ZS a finančné zdroje, ale ovplyvňujú aj štruktúru a dostupnosť zdravotníckych pracovníkov. Nasledujúca kapitola preto detailne analyzuje počet obyvateľov, ich štruktúru a historický vývoj v čase, základne epidemiologické črty, ako aj predikcie počtu obyvateľov do budúcnosti.

3.1.1 Kľúčové zistenia: demografia a epidemiológia

- Rok 2020 bol ovplyvnený pandémiou nového koronavírusu COVID-19, čo sa negatívne prejavilo na hodnote prirodzeného prírastku obyvateľstva, ktorý mal z pohľadu celej krajiny (prvýkrát po 17 rokoch), negatívnu hodnotu. Z dlhodobého hľadiska však počet obyvateľov v Trnavskom samosprávnom kraji narástol.
- Podobne ako naprieč celým Slovenskom, hlavným demografickým trendom v Trnavskom samosprávnom kraji je starnutie populácie. Trnavský samosprávny kraj má jemne staršiu populáciu, ako je priemer Slovenska a zároveň má menší podiel obyvateľov v predproduktívnom veku. Najväčšiu odchýlku vo vekových skupinách vykazujú Piešťany, kde je približne 20% obyvateľov v dôchodkovom veku (v porovnaní so Slovenským priemerom 16,8%) a zároveň dosahuje len 13,5% populácie v predproduktívnom veku (oproti 15,9%). Oproti roku 2000 sa jedná o výrazné zhoršenie. V post-produktívnom veku bolo v roku 2000 v Trnavskom samosprávnom kraji 11,4% ľudí, pričom v roku 2020 až 17,75%, čiže o 6,35% viac. V predproduktívnom môžeme pozorovať opačný trend. V roku 2000 bolo v tejto skupine 17,96% ľudí, pričom v roku 2020 o 3,3% menej.
- Rastúci trend má pochopiteľne aj index starnutia. V roku 2020 dosiahol v Trnavskom samosprávnom kraji hodnotu 121%, čo znamená, že na 100 detí vo veku 0-14 rokov pripadá 121 obyvateľov vo veku 65 rokov a starších.
- Priemerný vek obyvateľov Trnavského samosprávneho kraja narástol oproti roku 2000 o 16%, čo je o 1,3% viac ako v ostatných krajoch. V absolútnych číslach sa jedná o nárast o 5,8 roka a v roku 2020 dosahoval priemerný vek 42,2 roku. Najvyšší priemerný vek dosiahol okres Piešťany, najnižší okres Senica. Pri porovnaní severu, stred a juhu Trnavského samosprávneho kraja sú rozdiely však minimálne.
- Stredná dĺžka dožitia v TTSK bola v roku 2020 pre obe pohlavia nadštandardná. U mužov dosiahla 74,5 roka, čo je druhá najvyššia na Slovensku, hneď po Bratislave a u žien 81 rokov, čo je tretia najvyššia, hneď po Bratislavskom kraji a Trenčianskom kraji. Oproti roku 2000 sa jedná o 7,7% (t. j. 5,3 roka) a 5,3% (4,1 roka) nárast.
- Pôrodnosť v Trnavskom samosprávnom kraji rastie. Oproti roku 2000 narástol ročný počet živonarodených detí o 366, čo je obdobný trend aký môžeme pozorovať na celom Slovensku. Najvyšší nárast v pôrodoch zaznamenali okres Galanta a Trnava. Narástol však aj celkový počet úmrtí však v okrese oproti roku 2000, a to o 655. Trnavský samosprávny kraj v tomto kopíruje priemer Slovenska. Po prepočítaní na 1 000 obyvateľov však dosahuje Trnavský samosprávny kraj nižší počet narodení a vyšší pomer úmrtí. Celkovo tak Trnavský samosprávny kraj starne rýchlejším tempom ako je priemer krajiny.
- Celkový počet hospitalizácií na 100 000 obyvateľov s trvalým bydliskom v Trnavskom samosprávnom kraji je o približne 1 750 hospitalizácií nižší ako je priemer Slovenska, a to naprieč všetkými skupinami diagnóz (obzvlášť v skupine ochorenia dýchacej sústavy a duševných porúch a porúch správania). Nakoľko sa nejedná o štatistiku ohľadom starostlivosti, ktorá bola poskytnutá v Trnavskom samosprávnom kraji, ale obyvateľom Trnavského samosprávneho kraja, dá sa tento fakt interpretovať pozitívne. Napriek nadpriemerne starej

populácií a zhoršujúcim sa indexom starnutia je stále populácia v nadpriemerne dobrom zdravotnom stave. Toto tvrdenie je podporené aj vyššie uvedenými údajmi o rastúcej strednej dĺžke života občanov TTSK.

- Infostat vo svojej predikcii z roku 2019 odhaduje, že počet obyvateľov Trnavského samosprávneho kraja poklesne do roku 2040 o 2,8%, t. j. 15 888 obyvateľov. Tempo poklesu bude primárne spôsobené okresmi Hlohovec a Piešťany, ktoré majú dnes najnižšie hrubé prirodzené prírastky. Infostat predikuje, že jediný pozitívny prírastok v čase má Dunajská streda, a to na úrovni 6 097 obyvateľov, čiže približne 5% oproti 2020.
- Podľa predikcií Infostatu čaká všetky okresy TTSK výrazné zhoršenie v kľúčových demografických indikátoroch. Najhoršie indikátory sa predikujú v okrese Piešťany a Hlohovec, čo sú okresy, ktoré potrebujú najvýraznejšie posilnenie zdravotných kapacít zameraných na dlhodobú, sociálnu a komunitnú starostlivosť pre občanov. Sumár indikátorov je zobrazený v Tabuľka 1 na ďalšej strane.

Tabuľka 1 - Prehľad kľúčových demografických parametrov obyvateľov TTSK

	2000	2010	2016	2017	2018	2019	2020
Stredný stav obyvateľstva k 30.6	551 296	562 391	560 427	561 764	562 982	564 254	565 121
Živonarodení (Osoba)	4 986	5 574	5 493	5 457	5 476	5 385	5 352
Zomretí (Osoba)	5 538	5 608	5 579	5 666	5 843	5 410	6 193
Prirodzený prírastok obyvateľstva (Osoba)	- 552	- 34	- 86	- 209	- 367	- 25	- 841
Prisťahovaní na trvalý pobyt (Osoba)	2 885	4 273	4 870	4 729	4 850	4 894	4 314
Vysťahovaní z trvalého pobytu (Osoba)	2 179	2 683	3 325	3 304	3 264	3 543	3 066
Migračné saldo (Osoba)	706	1 590	1 545	1 425	1 586	1 351	1 248
Celkový prírastok obyvateľstva (Osoba)	154	1 556	1 459	1 216	1 219	1 326	407
Narodení na 1 000 obyvateľov (hrubá miera pôrodnosti) (Promile)	9,06	9,95	9,83	9,74	9,76	9,57	9,50
Hrubá miera úmrtnosti (Promile)	10,05	9,97	9,96	10,09	10,38	9,59	10,96
Hrubá miera prirodzeného prírastku obyvateľstva (Promile)	- 1,00	- 0,06	- 0,15	- 0,37	- 0,65	- 0,04	- 1,49
Hrubá miera migračného salda (Promile)	1,28	2,83	2,76	2,54	2,82	2,39	2,21
Hrubá miera celkového prírastku obyvateľstva (Promile)	0,28	2,77	2,60	2,17	2,17	2,35	0,72
Priemerný vek	36,4	39,5	41,2	41,5	41,7	42,0	42,2
Index starnutia	63,5	91,5	109,3	111,8	114,4	117,9	121,0

Zdroj: Štatistický úrad SR, NCZI, vlastné spracovanie

3.1.2 Veková štruktúra obyvateľstva

K 30.6.2020 žilo v Trnavskom samosprávnom kraji 565 121 obyvateľov, čo tvorilo približne 10% celej Slovenskej populácie. Z tohto počtu bolo 49% žien (t. j. 276 757) a 51% mužov (t. j. 288 364). Dva najväčšie okresy – Trnava a Dunajská Streda tvoria 45% (t. j. 256 057) všetkých obyvateľov kraja. Podiel žien v populácii je jemne vyšší ako podiel mužov a to v každom okrese. Celkový počet obyvateľov podľa okresov aj s podielom mužov a žien zobrazuje Tabuľka 2.

Tabuľka 2 - Štruktúra obyvateľstva podľa pohlavia, v roku 2020

Okres / región	SPOLU	muži	ženy	% muži	% ženy
Okres Dunajská Streda	123 090	59 855	63 235	48,63%	51,37%
Okres Galanta	94 163	46 374	47 789	49,25%	50,75%
Okres Hlohovec	44 837	22 115	22 723	49,32%	50,68%
Okres Piešťany	62 676	30 459	32 217	48,60%	51,40%
Okres Senica	60 367	29 735	30 632	49,26%	50,74%
Okres Skalica	47 022	23 264	23 758	49,47%	50,53%
Okres Trnava	132 967	64 956	68 011	48,85%	51,15%
Sever	107 388	52 999	54 390	48,85%	51,15%
Stred	240 480	117 530	122 950	48,85%	51,15%
Juh	217 253	106 229	111 024	48,85%	51,15%
Slovenská republika	5 458 827	2 665 918	2 792 909	48,84%	51,16%
Trnavský samosprávny kraj	565 121	276 757	288 364	48,97%	51,03%

Zdroj: Štatistický úrad SR

Rok 2020 bol ovplyvnený pandémiou nového koronavírusu COVID-19, čo sa negatívne prejavilo na hodnote prirodzeného prírastku obyvateľstva. Ten mal prvýkrát po 17 rokoch z pohľadu celej krajiny negatívnu hodnotu. Z dlhodobého hľadiska však počet obyvateľov v Trnavskom samosprávnom kraji narástol. Oproti roku 2000 až o 2,5% (t. j. 13 825), čo je viac ako dvojnásobok relatívneho rastu Slovenska. Najvyšší nárast zažil okres Dunajská Streda (9,5% oproti roku 2000, t. j. 10 701) a Trnava (5,2%, t. j. 6 523). Ostatné okresy však zaznamenali úbytok, a to od 0,4 (Senica, t. j. 247) až do 2,1% (Hlohovec, t. j. 975). Celkovo sa sever kraja postupne vyľudňuje, ako zobrazuje Tabuľka 3.

Tabuľka 3 - Vývoj v počte obyvateľov okresov a regiónov TTSK 2000 - 2020

Okres / región	2000	2010	2020	Rozdiel 2020 - 2000	Relatívny rozdiel 2020-2000
Okres Dunajská Streda	112 389	118 330	123 090	10 701	9,5%
Okres Galanta	94 872	96 352	94 163	- 709	-0,7%
Okres Hlohovec	45 812	45 212	44 837	- 975	-2,1%
Okres Piešťany	63 900	64 389	62 676	- 1 224	-1,9%
Okres Senica	60 613	61 333	60 367	- 247	-0,4%
Okres Skalica	47 266	47 829	47 022	- 245	-0,5%
Okres Trnava	126 444	128 946	132 967	6 523	5,2%
Sever	107 879	109 162	107 388	- 491	-0,5%
Stred	236 156	238 547	240 480	4 324	1,8%
Juh	207 261	214 682	217 253	9 992	4,8%
Trnavský samosprávny kraj	551 296	562 391	565 121	13 825	2,5%
Slovenská republika	5 400 679	5 431 024	5 458 827	58 148	1,1%

Zdroj: Štatistický úrad SR

Detailnejší pohľad na vekovú štruktúru poukazuje, že Trnavský samosprávny kraj má jemne staršiu populáciu, ako je priemer Slovenska a zároveň má menší podiel obyvateľov v predproduktívnom veku. Tieto dva pomery sú kľúčové z pohľadu dopytu po starostlivosti. Najväčšiu odchýlku vo vekových skupinách vykazujú Piešťany, kde je 20,1% ľudí v dôchodkovom veku (v porovnaní so Slovenským priemerom 16,8%) a zároveň dosahuje len 13,5% populácie v predproduktívnom veku (oproti priemeru 15,9%). Celkovo bolo v roku 2020 v Trnavskom samosprávnom kraji 14,6% obyvateľov v predproduktívnom, 67,9% v produktívnom a 17,5% v post-produktívnom veku, ako zobrazuje Tabuľka 4.

Tabuľka 4 - Rozdelenie obyvateľov podľa vekových skupín za rok 2020

Okres / región	0-14	%	15-64	%	65 a viac	%	SPOLU
Okres Dunajská Streda	17 981	14,6%	84 874	69,0%	20 236	16,4%	123 090
Okres Galanta	13 406	14,2%	64 659	68,7%	16 099	17,1%	94 163
Okres Hlohovec	6 510	14,5%	30 239	67,4%	8 089	18,0%	44 837
Okres Piešťany	8 465	13,5%	41 590	66,4%	12 622	20,1%	62 676
Okres Senica	8 832	14,6%	41 112	68,1%	10 423	17,3%	60 367
Okres Skalica	7 084	15,1%	31 823	67,7%	8 115	17,3%	47 022
Okres Trnava	20 390	15,3%	89 425	67,3%	23 152	17,4%	132 967
Sever	15 915	14,8%	72 935	67,9%	18 538	17,3%	107 388
Stred	35 365	14,7%	161 254	67,1%	43 862	18,2%	240 480
Juh	31 386	14,4%	149 532	68,8%	36 335	16,7%	217 253
Trnavský samosprávny kraj	82 666	14,6%	383 721	67,9%	98 735	17,5%	565 121
Slovenská republika	866 007	15,9%	3 467 221	67,3%	918 600	16,8%	5 458 827

Zdroj: Štatistický úrad SR

V post-produktívnom veku bolo v roku 2000 v Trnavskom samosprávnom kraji 11,4% ľudí, pričom v roku 2020 až 17,75%, čiže o 6,35% viac. V pred-produktívnom môžeme pozorovať opačný trend. V roku 2000 bolo v tejto skupine 17,96% ľudí, pričom v roku 2020 o 3,3% menej. Obdobný trend však pozorovať naprieč všetkými kraji, dokonca v jemne rýchlejšom tempe (Tabuľka 5).

Tabuľka 5 - Podiel osôb v ekonomických vekových skupinách, TTSK a Slovenská republika, 2000 - 2020, v %

	Pred-produktívny vek			Produktívny vek			Post-produktívny vek		
	2000	2010	2020	2000	2010	2020	2000	2010	2020
Slovenská republika	19,18	15,28	15,9	69,35	72,34	67,03	11,47	12,38	17,07
Trnavský samosprávny kraj	17,96	13,82	14,68	70,64	73,54	67,57	11,4	12,65	17,75

Zdroj: Štatistický úrad SR

3.1.2.2 Index starnutia

Rastúci trend má pochopiteľne aj index starnutia. V roku 2020 dosiahol v Trnavskom samosprávnom kraji hodnotu 121%, čo znamená, že v súčasnosti pripadá na 100 detí vo veku 0-14 rokov na 121 obyvateľov vo veku 65 rokov a starších. Päť krajov má index vyšší ako 100.

Na úrovni okresov v rámci územia SR je najvyššia percentuálna hodnota v okrese Myjava (168%), pričom najhoršia situácia v rámci Trnavského samosprávneho kraja je v okrese Piešťany, kde na 100 detí pripadá až 150 ľudí starších ako 65 rokov. Tieto indikátory sú síce makro a ilustrujú problémy z dlhodobého hľadiska, ale už pri schvaľovaní projektov v nadchádzajúcich rokoch je kľúčové zamerať sa na potenciálne výzvy, čo bude rastúci počet seniorov, nižší dopyt po pediatrickej starostlivosti a celkovo menší počet ekonomicky aktívnych a prispievajúcich ľudí.

Tabuľka 6 - Index starnutia TTSK, 2000 - 2020

Územie	Index starnutia v %								
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Okres Dunajská Streda	55,0	70,6	85,4	97,3	100,4	103,8	107,3	110,9	114,2
Okres Galanta	66,6	77,2	89,8	107,2	110,8	113,1	115,4	118,9	121,3
Okres Hlohovec	64,2	76,3	93,3	110,6	113,3	117,1	119,8	122,1	126,4
Okres Piešťany	77,8	96,2	115,8	134,3	137,2	139,3	142,7	147,2	151,0
Okres Senica	62,5	72,5	83,0	101,0	104,8	108,2	111,6	116,7	119,3
Okres Skalica	60,1	70,0	83,4	99,4	102,0	104,6	108,3	113,1	116,1
Okres Trnava	63,3	78,7	94,0	105,2	107,3	108,8	109,7	112,2	114,9
Sever	61,4	71,4	83,2	100,3	103,6	106,6	110,2	115,1	117,9
Stred	67,2	82,8	99,5	113,8	116,2	118,3	120,2	123,2	126,5
Juh	60,0	73,4	87,3	101,6	104,9	107,8	110,8	114,4	117,3
Trnavský samosprávny kraj	63,5	76,9	91,5	106,3	109,3	111,8	114,4	117,9	121,0
Slovenská republika	59,8	70,7	81,0	94,2	97,0	99,4	101,9	104,8	107,3

Zdroj: Štatistický úrad SR

3.1.3 Faktory ovplyvňujúce vývoj počtu a štruktúru obyvateľov

Dve skupiny faktorov ovplyvňujú zhoršujúce sa pomery medzi občanmi v pred, produktívnom a post-produktívnom veku. Jedná sa o rastúci priemerný vek obyvateľstva a zhoršujúca sa miera celkového prírastku. Tie sú spôsobené jednak rýchlejšim rastom úmrtí ako pôrodov ako aj migráciou do okolitých krajín.

3.1.3.1 Priemerný vek obyvateľov a dĺžka života pri narodení

Priemerný vek obyvateľov Trnavského samosprávneho kraja narástol oproti roku 2000 o 16% (t. j. 5,8 roka), čo je o 1,3% (0,5 roka) viac ako v ostatných krajoch. V absolútnych číslach sa jedná o nárast o 5,8 roka a v roku 2020 dosahoval priemerný vek 42,2 roku. Najvyšší priemerný vek v roku 2020 dosiahol okres Piešťany (43,8 rokov), najnižší okres Senica (36 rokov). Pri porovnaní severu, stredy a juhu Trnavského samosprávneho kraja sú rozdiely však minimálne (Tabuľka 5).

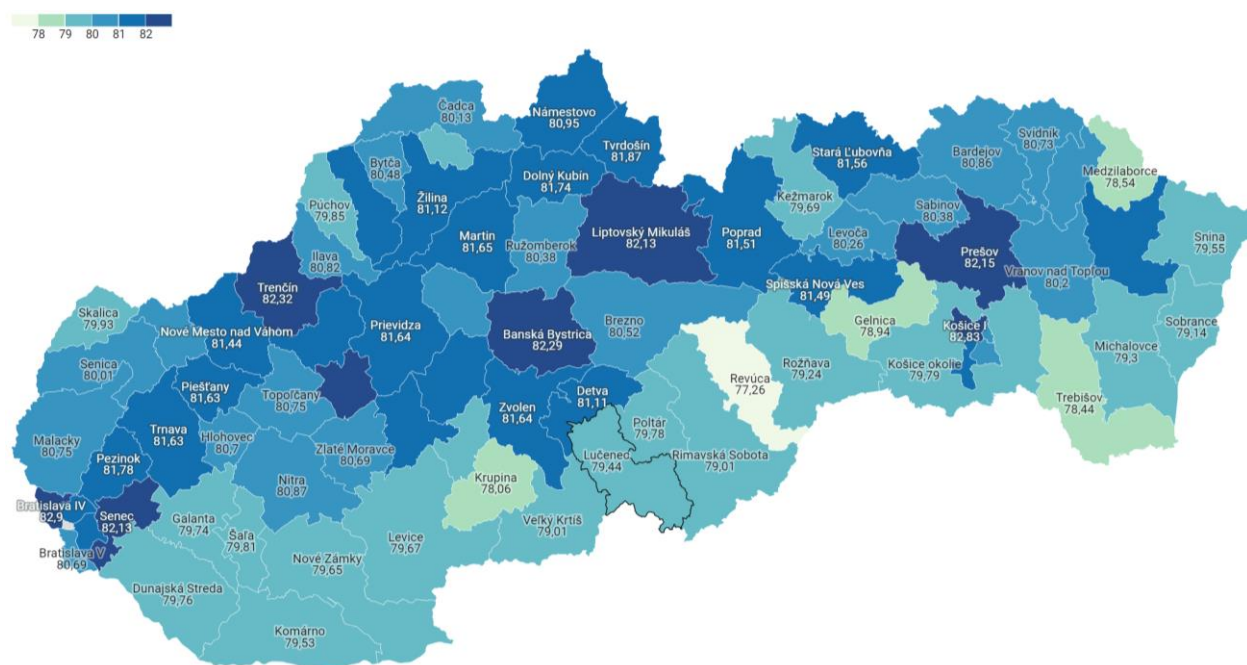
Tabuľka 7 - Priemerný vek obyvateľov TTSK, 2000 - 2020

Územie	Priemerný vek obyvateľov (v rokoch)									% rozdiel 2020 - 2000
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Okres Dunajská Streda	35,8	37,6	39,2	40,7	40,9	41,2	41,4	41,7	41,9	17,0%
Okres Galanta	36,7	38,0	39,3	40,9	41,2	41,5	41,7	42,0	42,2	15,0%
Okres Hlohovec	36,3	37,8	39,4	41,1	41,3	41,7	42,0	42,2	42,5	17,2%
Okres Piešťany	37,9	39,4	40,9	42,5	42,8	43,0	43,3	43,6	43,8	15,8%
Okres Senica	36,0	37,5	38,9	40,5	40,8	41,1	41,5	41,8	42,1	16,9%
Okres Skalica	35,9	37,4	38,9	40,4	40,6	40,9	41,2	41,6	41,8	16,5%
Okres Trnava	36,5	38,2	39,7	41,0	41,2	41,4	41,5	41,7	41,9	14,9%
Sever	35,9	37,5	38,9	40,5	40,8	41,0	41,4	41,7	42,0	16,8%
Stred	36,8	38,4	39,9	41,4	41,6	41,8	42,1	42,3	42,5	15,6%
Juh	36,2	37,8	39,2	40,8	41,1	41,3	41,5	41,8	42,0	16,1%
Slovenská republika	36,0	37,4	38,7	40,1	40,4	40,6	40,8	41,1	41,3	14,7%
Trnavský samosprávny kraj	36,4	38,0	39,5	41,0	41,2	41,5	41,7	42,0	42,2	16,0%

Zdroj: Štatistický úrad SR

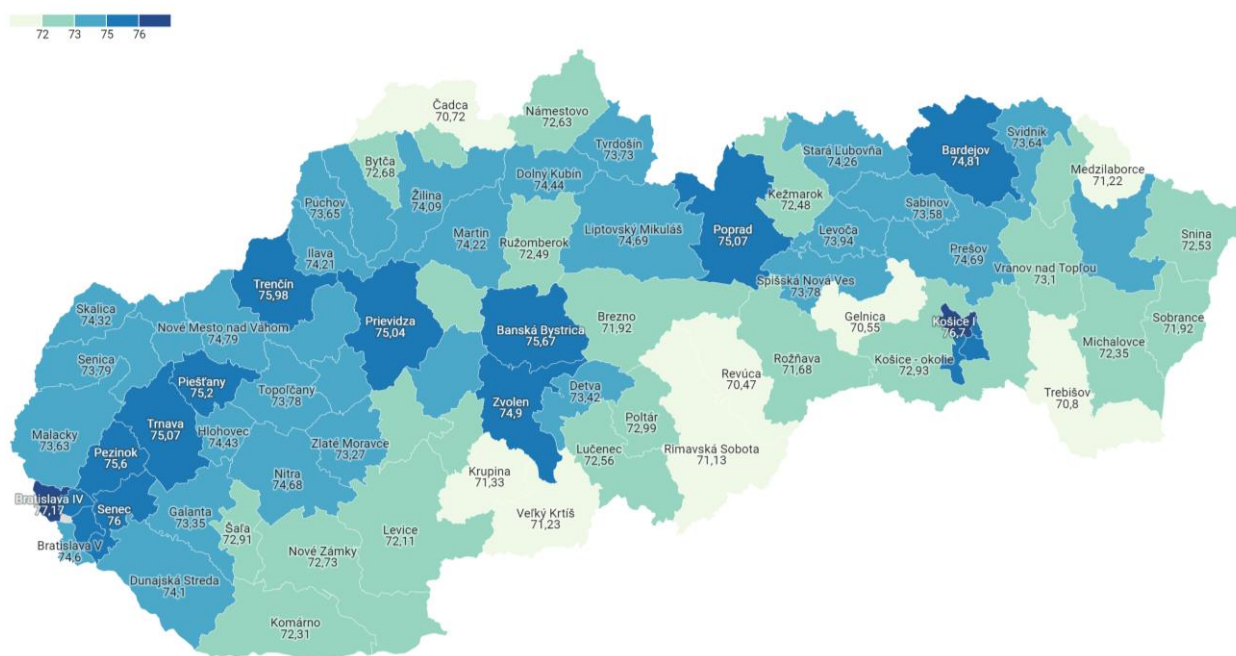
Stredná dĺžka dožitia pri narodení bola v roku 2020 pre obe pohlavia nadštandardná. U mužov dosiahla 74,5 roka, čo je druhá najvyššia, hneď po Bratislavskom kraji a u žien 81 rokov, t. j. tretia najvyššia, hneď po Bratislavskom kraji a Trenčianskom kraji. Oproti roku 2000 sa jedná o 7,7% (t. j. 5,3 roku) a 5,3% (t. j. 4,1 roku) nárast (tretí najvyšší u mužov a najvyšší medzi všetkými kraji u žien). Tento faktor síce nevysvetľuje priamo narastajúci počet ľudí v post-produktívnom veku, ale ilustruje, že úroveň starostlivosti v TTSK je na vysokej úrovni. Grafické a tabuľkové zobrazenie strednej dĺžky dožitia pri narodení je v nasledujúcich dvoch diagramoch a tabuľkách.

Diagram 1 - Stredná dĺžka dožitia pri narodení, ženy, 2020



Zdroj: Štatistický úrad SR

Diagram 2 - Stredná dĺžka dožitia pri narodení, muži, 2020



Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 8 - Stredná dĺžka života pri narodení, kraje, muži, 2000 - 2020

	2000	2005	2020	%
Bratislavský kraj	71,12	72,04	75,72	6,5%
Trnavský samosprávny kraj	69,18	70,37	74,48	7,7%
Trenčiansky kraj	70,06	71,08	74,62	6,5%
Nitriansky kraj	68,43	69,83	73,32	7,1%
Žilinský kraj	68,77	70	73,3	6,6%
Banskobystrický kraj	67,63	68,9	73,25	8,3%
Prešovský kraj	69,36	70,48	73,84	6,5%
Košický kraj	68,03	69,07	73,51	8,1%

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 9 - Stredná dĺžka života pri narodení, kraje, ženy, 2000 - 2020

	2000	2005	2020	%
Bratislavský kraj	77,97	78,72	81,91	5,1%
Trnavský samosprávny kraj	76,88	77,95	80,99	5,3%
Trenčiansky kraj	78,04	78,88	81,34	4,2%
Nitriansky kraj	76,94	77,85	80,39	4,5%
Žilinský kraj	78,12	78,33	81,07	3,8%
Banskobystrický kraj	76,98	77,55	80,45	4,5%
Prešovský kraj	77,32	78,16	80,84	4,6%
Košický kraj	76,69	77	80,18	4,6%

Zdroj: Štatistický úrad SR

3.1.3.2 Prirodzené prírastky: živonarodení a zomretí

Pôrodnosť v Trnavskom samosprávnom kraji rastie. Oproti roku 2000 narástol ročný počet narodených detí o 366, čo je obdobný trend aký môžeme pozorovať na celom Slovensku. Najvyšší nárast v pôrodoch zaznamenali okres Galanta a Trnava. Rovnako narástol v Trnavskom samosprávnom kraji oproti roku 2000 aj celkový počet úmrtí však v okrese a to o 655. Trnavský samosprávny kraj v tomto kopíruje priemer Slovenska. Po prepočítaní na 1 000 obyvateľov dosahuje Trnavský samosprávny kraj relatívne nižší počet narodení a vyšší počet úmrtí. Celkovo tak Trnavský samosprávny kraj starne rýchlejším tempom ako je priemer krajiny. Okres s najhoršou mierou hrubého prírastku je Senica, kde miera prírastku dosahuje negatívnych 2,6 / 1000 obyvateľov. Detaily prírastkov zobrazuje Tabuľka 10 a Tabuľka 11.

Tabuľka 10 - Počet živonarodených a počet zomretých, TTSK a Slovensko, 2000 - 2020

Územie	Živonarodení (počet)			Zomretí (počet)		
	2000	2010	2020	2000	2010	2020
Okres Dunajská Streda	1 042	1 115	1 145	1 070	1 160	1 391
Okres Galanta	869	886	892	1 008	1 059	1 083
Okres Hlohovec	443	493	400	463	461	494
Okres Piešťany	546	582	572	670	658	702
Okres Senica	545	639	525	653	645	682
Okres Skalica	435	492	451	412	468	548
Okres Trnava	1 106	1 367	1 367	1 262	1 157	1 293
Slovenská republika	55 151	60 410	56 650	52 724	53 445	59 089
Trnavský samosprávny kraj	4 986	5 574	5 352	5 538	5 608	6 193

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 11 - Počet živonarodených a zomretých TTSK a Slovensko, 2000 - 2020 na 1 000 obyvateľov

Územie	Živonarodení (počet)			Zomretí (počet)		
	2000	2015	2020	2000	2010	2020
Okres Dunajská Streda	9,3	9,4	9,3	9,5	9,8	11,3
Okres Galanta	9,2	9,2	9,5	10,6	11,0	11,5
Okres Hlohovec	9,7	10,9	8,9	10,1	10,2	11,0
Okres Piešťany	8,5	9,0	9,1	10,5	10,2	11,2
Okres Senica	9,0	10,4	8,7	10,8	10,5	11,3
Okres Skalica	9,2	10,3	9,6	8,7	9,8	11,7
Okres Trnava	8,7	10,6	10,3	10,0	9,0	9,7
Slovenská republika	10,2	11,1	10,4	9,8	9,8	10,8
Trnavský samosprávny kraj	9,0	9,9	9,5	10,0	10,0	11,0

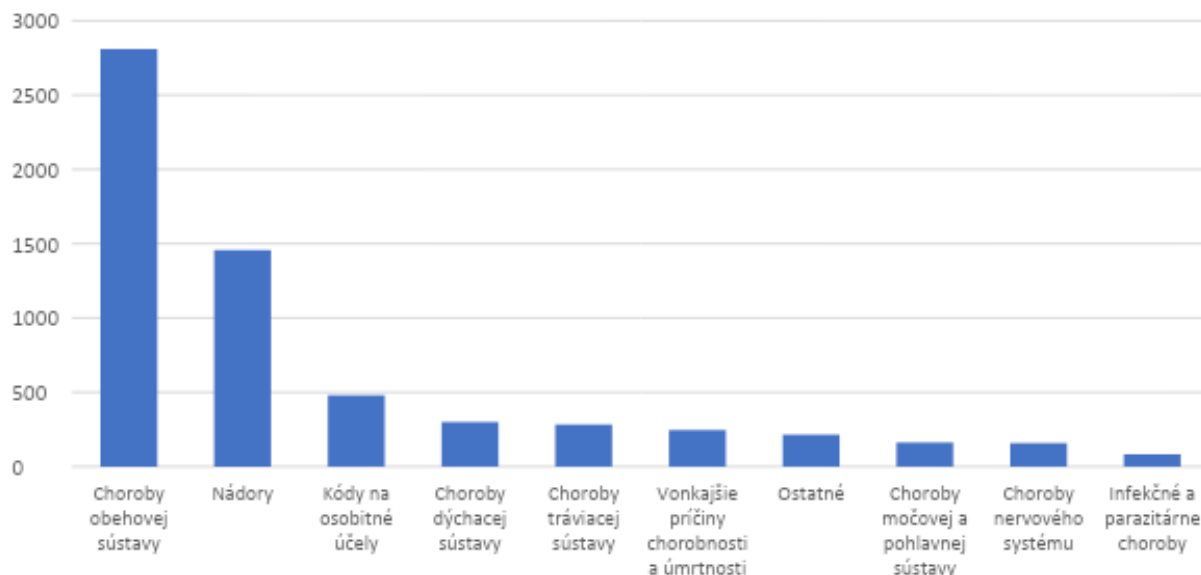
Zdroj: Štatistický úrad SR

3.1.3.2.1 Hlavné príčiny úmrtí

Štruktúra úmrtí v Trnavskom samosprávnom kraji kopíruje trendy okolitých krajov a priemeru Slovenska. Najviac úmrtí za rok 2020 (2 809) bolo zaznamenaných na choroby obehovej sústavy, nádorových ochorení (1 457) a covidom (480). Štruktúra sa výraznejšie nelíši pre mužov či ženy.

Z pohľadu epidemiológie je zaujímavejší indikátor počet hospitalizácií, nakoľko vykazovanie úmrtí je dlhodobo predmetom štatistických nezrovnalostí a zjednodušení.

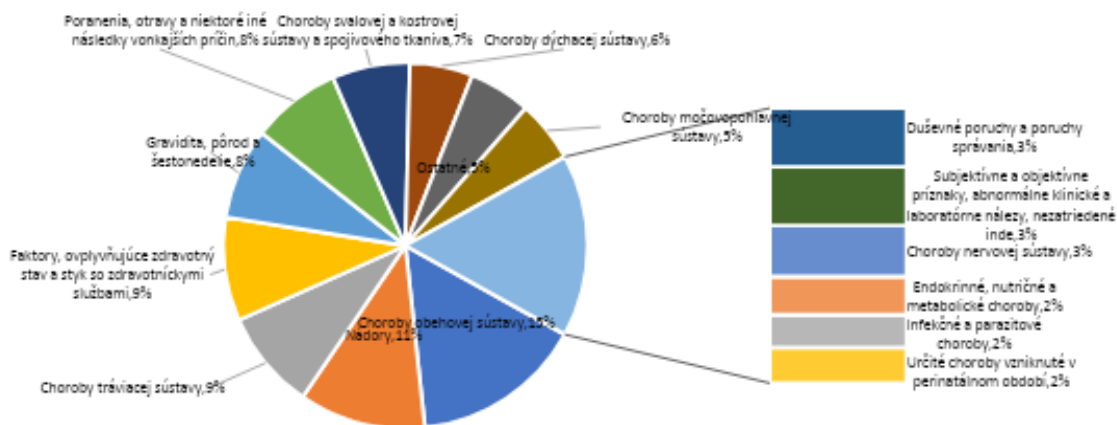
Diagram 3 - Zomrelí podľa príčin smrti, TTSK, obe pohlavia, rok 2020



Zdroj: Štatistický úrad SR, NCZI

Najviac pacientov s trvalým bydliskom v Trnavskom samosprávnom kraji bolo hospitalizovaných pre choroby obehovej sústavy (15%). Nasledujú nádorové ochorenia (11%) a choroby tráviacej sústavy, ako zobrazuje Diagram 4. Detailnejšie analýzy v ambulantnej sfére sú prezentované v nasledujúcich sekciách, ktoré popisujú kapacity primárnej a špecializovanej siete ambulantných poskytovateľov.

Diagram 4 - Štruktúra hospitalizácií podľa trvalého bydliska, TTSK a priemer Slovensko, 2020



Zdroj: Štatistický úrad SR, NCZI

Celkový počet hospitalizácií na 100 000 obyvateľov s trvalým bydliskom v Trnavskom samosprávnom kraji je o približne 1 750 hospitalizácií nižší ako je priemer Slovenska, a to naprieč všetkými skupinami diagnóz (obzvlášť v skupine ochorenia dýchacej sústavy a duševných porúch a porúch správania). Nakoľko sa nejedná o štatistiku ohľadom

starostlivosti, ktorá bola poskytnutá v Trnavskom samosprávnom kraji, ale obyvateľom Trnavského samosprávneho kraja, dá sa tento fakt interpretovať pozitívne, a to že napriek nadpriemerne starej populácii a zhoršujúcim sa indexom starnutia je populácia v nadpriemerne dobrom zdravotnom stave. Toto tvrdenie je podporené aj vyššie uvedenými údajmi o rastúcej strednej dĺžke života občanov kraja.

Tabuľka 12 - Pomer hospitalizácií na 100 000 obyvateľov, podľa trvalého bydliska, 2020

Diagnóza	Trnavský správny kraj	Priemer Slovensko
Spolu	16 172,7	17 925,1
Choroby obehovej sústavy	2 464,3	2 777,0
Nádory	1 818,6	1 889,8
Choroby tráviacej sústavy	1 426,1	1 627,9
Faktory, ovplyvňujúce zdravotný stav a styk so zdravotníckymi službami	1 478,3	1 521,3
Gravidita, pôrod a šestonedelie	1 301,5	1 488,0
Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin	1 284,5	1 434,2
Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva	1 116,6	1 166,7
Choroby dýchacej sústavy	905,3	1 149,7
Choroby močovopohlavnej sústavy	884,2	855,1
Duševné poruchy a poruchy správania	555,1	725,5
Subjektívne a objektívne príznaky, abnormálne klinické a laboratórne nálezy, nezatriedené inde	555,6	620,6
Choroby nervovej sústavy	484,9	564,4
Ostatné	500,4	523,2
Endokrinné, nutričné a metabolické choroby	360,8	437,0
Infekčné a parazitové choroby	310,6	413,6
Určité choroby vzniknuté v perinatálnom období	337,8	335,9
Choroby kože a podkožného tkaniva	219,1	205,9
Choroby krvi a krvotvorných ústrojov a niektoré poruchy s účasťou imunitných mechanizmov	169,2	189,2

Zdroj: Štatistický úrad SR, NCZI

3.1.3.3 Migrácia

Posledným faktorom, ktorý ovplyvňuje čistý prírastok obyvateľstva je migrácia obyvateľstva. Trnavský samosprávny kraj má dlhodobý migračný prebytok, nakoľko počet prisťahovaných prevyšuje počet vystáhaných. Celkové migračné saldo kolíše, ale štandardne sa pohybuje v rozpätí 1 200 – 1 600 do plusu, ako zobrazuje Tabuľka 13. Práve pozitívne saldo z migrácie je dôvod, prečo napriek negatívnemu prirodzenému prírastku počet obyvateľov v Trnavskom samosprávnom kraji stále rastie (o 407 obyvateľov v roku 2020).

Tabuľka 13 - Migračné pohyby a saldo, v TTSK, 2000 - 2020

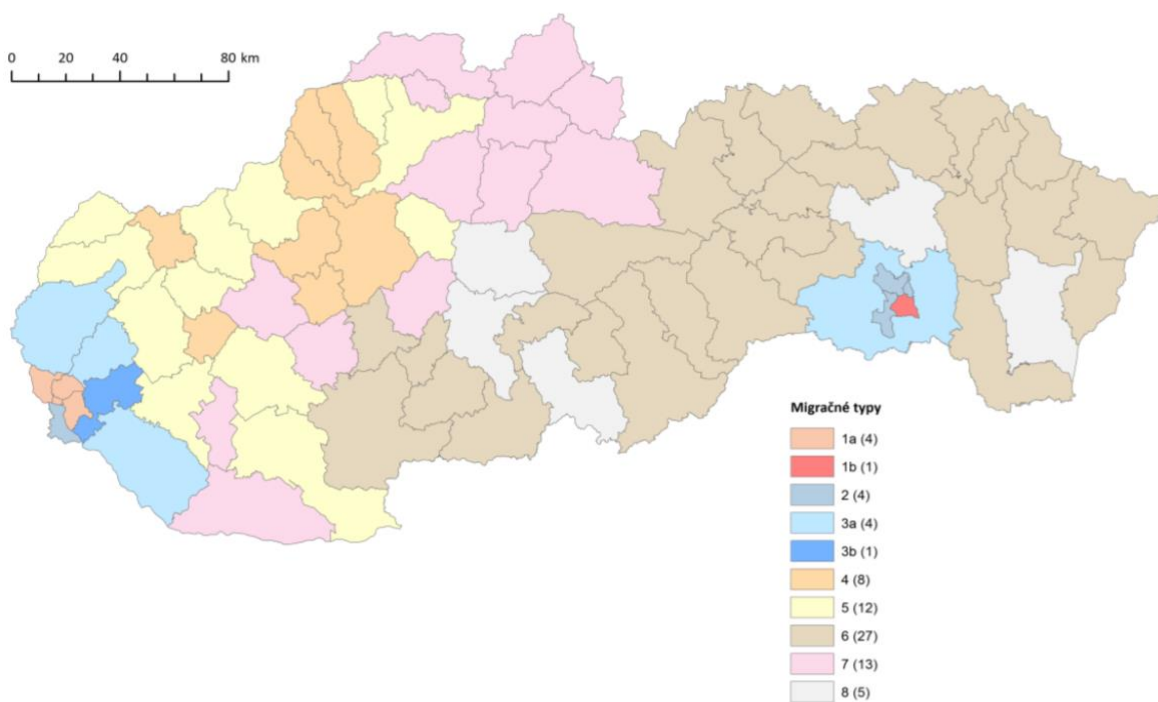
	2 000	2 010	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020
Prisťahovaní na trvalý pobyt (Osoba)	2 885	4 273	4 870	4 729	4 850	4 894	4 314
Vystáhaní z trvalého pobytu (Osoba)	2 179	2 683	3 325	3 304	3 264	3 543	3 066
Migračné saldo (Osoba)	706	1 590	1 545	1 425	1 586	1 351	1 248
Hrubá miera migračného salda (Promile)	1,28	2,83	2,76	2,54	2,82	2,39	2,21

Zdroj: Štatistický úrad SR

Trnavský samosprávny kraj sa líši z pohľadu úrovne migrácie. Podľa klasifikácie Infostatu sa jednotlivé okresy dajú z toho pohľadu zaradiť do 8 skupín, z čoho tri skupiny sú aj okresy v Trnavskom samosprávnom kraji:

- 3ab (Dunajská Streda) predstavujú okresy ktoré tvoria okolie veľkých miest, ako Bratislava a Košice. Migračné saldo majú pozitívne a odhady Infostatu sú, že saldo bude pozitívne aj v dlhodobom hľadisku (aj keď s menším nárastom, čo je pokles zo 7 na 5 promile). Inak povedané, gro migračného salda je a bude spôsobené okresom Dunajská Streda (Diagram 5).
- Typ 4 (Hlohovec) predstavuje okresy, ktoré majú volatilný vývoj migrácie v poslednom období, a majú potenciál dlhodobého prírastku vďaka migrácii.
- Typ 5 (ostatné okresy) zaznamenávajú v poslednom období migračný prírastok na úrovni 1 – 2 promile s výhľadom udržania tohto marginálneho nárastu.

Diagram 5 - Mapa okresov podľa úrovne migrácie



Zdroj: Infostat

3.1.4 Prognóza vývoja počtu obyvateľov do roku 2040

Infostat vo svojej predikcii z roku 2019 odhaduje, že počet obyvateľov Trnavského samosprávneho kraja do roku 2040 poklesne, a to o 15 888 oproti roku 2020, čo bude činiť pokles o približne 2,8%. Pokles bude primárne spôsobený okresmi Hlohovec a Piešťany, čiže okresmi, ktoré majú dnes najnižšie hrubé prirodzené prírastky. Infostat predikuje, že jediný pozitívny prírastok v čase bude mať Dunajská streda, a to na úrovni 6 097 obyvateľov, čiže približne 5% oproti 2020.

Tabuľka 14 - Prognóza počtu obyvateľov v TTSK, 2020 - 2040

Okres	2 020	2 025	2 030	2 035	2 040	2020-2040	
						ABS	%
Slovensko	5 458 827	5 464 162	5 436 031	5 389 532	5 346 300	- 112 527	-2,1%
Trnavský samosprávny kraj	565 121	567 422	563 761	556 886	549 233	- 15 888	-2,8%
Dunajská Streda	123 090	127 790	129 371	129 475	129 187	6 097	5,0%
Galanta	94 163	94 025	93 089	91 666	90 136	- 4 027	-4,3%
Hlohovec	44 837	43 625	42 654	41 810	40 961	- 3 876	-8,6%
Piešťany	62 676	61 821	60 518	58 947	57 307	- 5 369	-8,6%
Senica	60 367	60 310	59 627	58 653	57 590	- 2 777	-4,6%
Skalica	47 022	47 126	46 656	45 966	45 181	- 1 841	-3,9%
Trnava	132 967	132 725	131 846	130 369	128 871	- 4 096	-3,1%
Sever	107 388	107 436	106 283	104 619	102 771	- 4 617	-4,3%
Stred	240 480	238 171	235 018	231 126	227 139	- 13 341	-5,5%
Juh	217 253	221 815	222 460	221 141	219 323	2 070	1,0%

Zdroj: Infostat

Podľa predikcií Infostatu čaká všetky okresy Trnavského samosprávneho kraja výrazné zhoršenie v kľúčových demografických indikátoroch: počte ľudí starších ako 65 rokov indexu starnutia (ďalej aj ako „IS“) ako aj indexu závislosti starého obyvateľstva (Tabuľka 15). Najhoršie indikátory sa predikujú v okrese Piešťany, Trnava a Hlohovec, čo sú okresy, ktoré potrebujú najvýraznejšie posilnenie zdravotných kapacít zameraných na dlhodobú, sociálnu a komunitnú starostlivosť pre občanov.

Tabuľka 15 - Vybrané ukazovatele populačného starnutia v okresoch Slovenska, rok 2018 a prognóza 2040

Okres	IS 2020	IS 2040	IZS 2020	IZS 2040
Dunajská Streda	114,2	231,9	23,7	47,5
Galanta	121,3	231,7	24,7	47,4
Hlohovec	126,4	234,0	27,0	49,1
Piešťany	151,0	302,2	30,2	54,2
Senica	119,3	224,0	25,2	47,4
Skalica	116,1	229,0	25,5	47,7
Trnava	114,9	239,0	25,8	49,0

Zdroj: Infostat

3.2 Ponuka, dostupnosť a limitácie zdravotnej starostlivosti v kraji

Cieľom tejto kapitoly je popísať dostupné kapacity ambulantnej, ústavnej, diagnostickej, záchrannej a domácej starostlivosti v regióne. Rovnako aj načrtnúť kľúčové problémy a limitácie v dostupnosti starostlivosti pre občanov Trnavského samosprávneho kraja.

3.2.1 Kľúčové zistenia: poskytovanie zdravotnej starostlivosti v kraji

- Najvýraznejšie rozdiely medzi počtom aktívnych a zmluvných ambulancií je v TTSK v odbornostiach FBLR, chirurgia, gynekológia, dermatovenerológia a stomatológia. Tento jav sa dá vysvetliť tak, že napriek naplneniu verejnej minimálnej siete a dokonca jej markantnému presiahnutiu, existuje zvýšený dopyt po určitých typoch ZS, za ktorú sú ochotní pacienti platiť.
- V špecializovanej ambulantnej starostlivosti sú veľké regionálne rozdiely evidentné v odbore vnútorného lekárstva, neurológie, psychiatrie, FBLR či chirurgie a úrazovej chirurgie. Vo všeobecnosti platí, že spádová oblasť stred má najvyššiu dostupnosť starostlivosti, zatiaľ čo spádové oblasti Sever a Juh majú dostupnosť starostlivosti nižšiu.
- Z pohľadu dostupnosti ambulancií prvého kontaktu (VLD, VLDD, gynekológia a stomatológia), ktoré sú základom včasnej a dostupnej starostlivosti pozorovať rovnaké trendy. Najhoršie sú na tom odbory gynekológie a všeobecnej lekárskej starostlivosti pre dospelých, kde v spádovej oblasti Sever pripadá na 100 000 relevantných obyvateľov o 6,6 resp. 6,2 lekárskeho miest menej než je priemer za TTSK.
- Sever kraja má nadštandardné počty lekárov iba v dvoch oblastiach a to v pediatrii a neonatológii. Jedná sa o ústavné špecializácie a súvisia s tým, že v okrese Skalica prevádzkuje Fakultná nemocnica AGEL Skalica veľkú pôrodnicu, kvôli čomu sú počty týchto lekárov nad priemerom kraja. Celkovo je však dostupnosť na Severe výrazne slabšia ako vo zvyšku Trnavského samosprávneho kraja.
- Pre účely stanovenia strategického smerovania TTSK je však potrebné počítať s optimálnymi hodnotami a nie zastaranými normatívmi. Z pohľadu optimálnej siete AZS v Trnavskom samosprávnom kraji je najväčší nedostatok lekárov oproti optimálnemu stavu v odbornostiach všeobecné lekárstvo, geriatria, všeobecné

lekárstvo pre deti a dospelých, psychiatria, úrazová chirurgia a oftalmológia. Najväčší prebytok je v odbore reumatológia, do ktorého však spadajú úväzky Národného reumatologického centra v Piešťanoch, ktoré plní celonárodnú funkciu. Všeobecne sa dá konštatovať, že v prípade nosných špecializácií je na tom komparatívne najlepšie spádová oblasť Juh.

- Pandémia v roku 2020 skresala plošný dopyt po ZS. Aj keď môžeme predpokladať, že nasledovné roky budú dobiehať pred-pandemické trendy, vo výpočte zmien v počtoch pacientov boli porovnané roky 2019 vs. 2016. Najväčší nárast unikátnych návštev zaznamenali odbornosti algeziológia, anesteziológia a onkológia, čo súvisí s tým, že rastie počet pacientov s nádorovými ochoreniami, bolesťami, ako aj počet operačných výkonov v Trnavskom samosprávnom kraji. Na druhej strane najväčší pokles zaznamenala hepatológia, z časti aj presunom špecializácií mimo kraja a následne pediatrické špecializácie, čo súvisí so starnutím obyvateľstva v TTSK, ako sú pediatria a pediatrická kardiológia.
- Z pohľadu návštevnosti ambulancií prvého kontaktu sa dajú pozorovať rovnaké trendy ako u špecializovanej starostlivosti. Na rovnaký počet obyvateľov pripadá najmenej návštev na severe TTSK kraja, čo v tomto prípade môže súvisieť (v kombinácii s najmenším počtom ambulancií) o symptóm nedostatočnej ponuky v regióne. Inak povedané, je možné, že nižší počet návštev súvisí s nedostatkom lekárov na severe TTSK.
- TTSK nemá v svojej pôsobnosti žiadneho poskytovateľa ústavnej starostlivosti potom, ako svoje nemocnice predal spoločnostiam AGEL a Svet Zdravia v roku 2014. V rámci Trnavského samosprávneho kraja pôsobí 5 všeobecných a 6 špecializovaných nemocníc, v ktorých bolo počas prvého pandemického roka realizovaných spolu 77 tis. hospitalizácií. V roku 2019 to bolo 92 tis. hospitalizácií a ako je vidieť v tabuľke nižšie, 80% z nich, teda 74 tis. tvorili domáci obyvatelia kraja. Ďalších, takmer 26tis. hospitalizácií obyvateľov Trnavského samosprávneho kraja, bolo poskytnutých v Bratislavskom samosprávnom kraji. Časová a geografická dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti je pre obyvateľov TTSK zabezpečená nadštandardne, a to v zime, ako aj v lete.
- Sestry poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí pacienta, prípadne dočasne v zariadeniach sociálnych služieb, sú efektívnym typom služby, ktorá významne mitiguje potrebu navštevovať ambulancie, či dokonca byť hospitalizovaný. V Trnavskom samosprávnom kraji aktuálne pôsobí 29 poskytovateľov ADOS. Najčastejším výkonom ADOS patrí preväzovanie rán, ošetrovanie dekubitov, podávanie liekov, aplikácia injekcií a infúzií, polohovanie, výmena stómie a pod. Celkový ročný počet návštev pacientov je počas ostatných rokov stabilne na úrovni takmer 130 tisíc.

3.2.2 Analýza stavu siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Vychádzajúc z aktuálneho legislatívneho rámca kompetencií VÚC sa táto časť dokumentu zameriava na tie typy zdravotnej starostlivosti, na ktoré majú samosprávne kraje aspoň marginálny dosah. Okrem administratívnej kontroly v ambulantnom sektore. Pravdepodobne najznámejšou praktickou aktivitou VÚC v oblasti zdravotníctva je pridelovanie rajónov/obvodov ambulanciám všeobecných lekárov pre dospelých (ďalej aj ako „VLD“) a všeobecných lekárov pre deti a dorast (ďalej aj ako „VLDD“).

Kompetencie VÚC v oblasti siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej aj ako „PZS“) sú však širšie a k najvýznamnejším patria¹:

- vypracovávanie návrhov smerovania priorít regionálnej politiky
- vykonávanie dozoru nad poskytovaním ZS v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom
- preberanie do úschovy a zabezpečuje odovzdanie zdravotnej dokumentácie inému poskytovateľovi
- určovanie poskytovateľa osobe, ktorá nemá uzavretú dohodu o poskytovaní ZS s PZS
- schvaľovanie a kontrola dodržiavania ordinačných hodín
- kontrola vystavenia cenníka služieb
- vydávanie povolení na prevádzkovanie ambulancie, zariadenia na poskytovanie jednodňovej ZS, stacionára, polikliniky, ADOS, SVLZ, všeobecnej nemocnice, liečebne, hospicu a mobilného hospicu, domu ošetrovateľskej starostlivosti
- vydávanie povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární, vo výdajni zdravotníckych pomôcok, vo výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a vo výdajni audio-protetických zdravotníckych pomôcok ²
- kontrolovanie plnenia legislatívnych nariadení tými PZS, ktorým bolo vydané povolenie zo strany VÚC, avšak mimo kontroly nad rozsahom a kvalitou poskytovanej ZS
- okrem vyššie uvedených majú VÚC kompetencie priamo rozvíjať kapacity zdravotno-sociálnej starostlivosti a stredoškolského vzdelávania. Detailnejší opis kompetencií a právomocí VÚC je zanalyzovaný v časti 3.4.1.1 dokumentu.

Vydané povolenia sú súčasťou centrálného registra poskytovateľov ZS, ktorý je pravidelne aktualizovaný a zverejňovaný za celé Slovensko.³ Od roku 2022 pribudla samosprávnym krajom povinnosť poskytovať súčinnosť pri vyhodnocovaní stavu minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti ⁴. Ide najmä o sprístupňovanie údajov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, aj verejnosti, o počte ambulancií VLD a VLD a o počte neobsadených lekárskeho miest v okresoch.

V nasledujúcich podkapitolách je zanalyzovaná primárne ambulantná sieť, ale pre komplexný obraz využívania zdravotnej starostlivosti sú spomenuté aj iné formy jej poskytovania, aj keď nebudú všetky obsiahnuté v strategických zámeroch.

¹ Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti

² § 135 ods. 1 písm. a) Zákona č. 362/2011 Z.z.

³ <https://www.udzs-sk.sk/urad/kody-poskytovatelov-zdravotnej-starostlivosti-a-zdravotnickych-pracovnikov/>

⁴ § 5c a § 5d, zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

3.2.3 Poskytovatelia ambulantnej ZS

Existuje viacero možností ako zanalyzovať dostupnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Najkomplexnejší prehľad, so zreteľom dostupných dát, poskytne kombinácia nasledovných pohľadov:

- Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti definuje okrem iného aj normatívy minimálnych počtov lekárskeho miest, s ktorými musia mať zdravotné poisťovne uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ZS. Cieľom je zabezpečiť základnú dostupnosť k všeobecnej a špecializovanej ZS. Vzhľadom na dynamický vývoj chorobnosti populácie sú však tieto normatívy pomerne neaktuálne, ale je možné ich stále použiť pre základný benchmark aktuálnej a minimálnej siete, a tým zhodnotiť dostupnosť starostlivosti v kraji. Pre účely tohto porovnania sa aktuálna sieť neprepočítavala cez počet lekárskeho miest. Prevzal sa počet poskytovateľov, ktorí boli platení z verejného zdravotného poistenia a mali zmluvu so zdravotnými poisťovňami (ďalej aj ako „ZP“).
- Porovnanie siete na úrovni aktívnych ambulancií. Ich hustota je najvyššia, pretože sú v nich započítané všetky ambulancie s vydaným prevádzkovým povolením od VÚC a niektoré z nich nemajú zmluvu so ZP a fungujú na priamych platbách od pacientov.
- Porovnanie siete nie na počet ambulancií, ale lekárskeho úväzkoch, ktoré majú zmluvu so ZP.

Analýza ambulantnej siete je spracovaná v Tabuľke 16 nižšie. Ako si môžete všimnúť, verejná minimálna sieť je naplnená, čo však neznamena, že sú potreby obyvateľov kraja dostatočne vykryté. Môže to súvisieť s tým, že posledný rok, v ktorom došlo k aktualizácii minimálneho normatívu bol rok 2008. Inak povedané, minimálny normatív je zastaraný a celoplošne nereflektuje potreby obyvateľov Slovenska.

Najvýraznejšie rozdiely medzi počtom aktívnych a zmluvných ambulancií je pri odbornostiach FBLR, chirurgia, gynekológia, dermatovenerológia, či stomatológia. Tento jav sa dá vysvetliť tak, že napriek naplneniu verejnej minimálnej siete a dokonca jej markantnému presiahnutiu, existuje zvýšený dopyt po určitých typoch ZS, za ktorú sú ochotní pacienti platiť. Ďalej v dokumente budeme kvôli dostupnosti údajov pracovať najmä s parametrami zmluvných ambulancií, aj keď odporúčania nastavenia optimálnej siete poskytovateľov ZS obsiahnu prepočty na aktívne ambulancie.

Tabuľka 16 - Počty ambulancií a lekárov v TTSK podľa odborného zamerania

Odborné zameranie útvaru	Nariadenie 640/2008	Zazmluvnený počet ambulancií 2020	Počet lekárov v zmluvných ambulanciách 2020	Počet aktívnych ambulancií 2020
Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých	181,8	229	230	249
Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast	68,8	114	114	120
Gynekologická ŠAS	71,2	69	93	83
Stomatologická ŠAS	211,8	197	221	208
Algeziológia	1,4	3	3	3
Angiológia	2	8		9
Čelustná ortopédia	10,3	20	19	20
Chirurgia, vrátane detskej	26,1	26	34	47
Dermatovenerológia, vrátane detskej	23	20	23	27
Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	11,6	21	21	21
Endokrinológia, vrátane detskej	8,3	18	18	17
Foniatría	1,7	7	7	7
Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	13,1	25	28	42
Gastroenterológia, vrátane detskej	11,1	18	24	14
Geriatría	2	6		7
Hematológia a transfuziológia	5,5	8	15	8
Infektológia, topická medicína	3,6	2	6	4
Kardiológia, vrátane detskej	17,5	24	27	22
Klinická imunológia a alergológia	13,9	19	22	21
Klinická logopédia	12,2	15	14	12
Klinická onkológia	8,9	13	17	13
Klinická psychológia	16,5	17	15	19
Klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	1,4	-	-	1
Lekárska genetika	1,2	1	-	1
Liečebná pedagogika	1	-	-	-
Medicína drogových závislostí	1,2	1	-	1
Nefrológia	3,2	10	11	13
Neurológia, vrátane detskej	26,4	38	44	41
Oftalmológia	30	32	39	38
Ortopédia, vrátane detskej	16,3	30	35	38
Otorinolaryngológia, vrátane detskej	20,9	26	30	27
Pediatría	3,6	5	7	3
Plastická chirurgia	1,6	-		2
Pneumológia a ftizeológia, vrátane detskej	13,9	15	16	18
Psychiatria, vrátane detskej a gerontopsychiatrie	27	32	34	33
Reumatológia, vrátane detskej	6,9	17	28	19
Úrazová chirurgia	3,2	9	16	12
Urológia, vrátane detskej	11,8	21	27	23
Vnútorné lekárstvo	34	51	60	59

Tabuľka 17 - Počet lekárov v spáde podľa odbornosti na 100 000 relevantných obyvateľov a odchýlka voči priemeru za TTSK

Kód odbornosti	Odbornosť	SEVER	STRED	JUH	PRIEMER TT SK	Odchýlka SEVER	Odchýlka STRED	Odchýlka JUH
001	vnútorné lekárstvo	6.5	11.6	11.5	10.6	(4.1)	1.0	0.9
002	infektológia	0.9	2.1	-	1.1	(0.1)	1.0	(1.1)
003	pneumológia a ftizeológia	1.9	3.3	2.8	2.8	(1.0)	0.5	(0.1)
004	neuroológia	3.7	8.3	6.9	6.9	(3.2)	1.4	0.0
005	psychiatria	3.7	5.8	6.4	5.7	(1.9)	0.2	0.8
007	pediatria	15.1	9.2	5.1	8.8	6.4	0.4	(3.7)
008	všeobecná starostlivosť o deti a dospelých	106.0	114.4	110.1	111.1	(5.2)	3.2	(1.0)
009	gynekológia a pôrodnictvo	23.9	29.3	35.1	30.5	(6.6)	(1.2)	4.6
010	chirurgia	3.7	7.1	6.0	6.0	(2.3)	1.1	(0.0)
011	ortopédia	7.4	6.2	5.5	6.2	1.3	0.0	(0.7)
012	uroológia	3.7	4.6	5.5	4.8	(1.1)	(0.2)	0.7
013	úrazová chirurgia	-	3.7	3.2	2.8	(2.8)	0.9	0.4
014	otorinolaryngológia	2.8	5.4	6.4	5.3	(2.5)	0.1	1.1
015	oftalmológia	6.5	7.9	6.0	6.9	(0.4)	1.0	(0.9)
016	stomatológia	38.2	38.3	40.5	39.1	(0.9)	(0.8)	1.4
017	pediatrická gynekológia	-	6.9	5.1	4.9	(4.9)	2.0	0.2
018	dermatovenerológia	3.7	4.6	3.7	4.1	(0.3)	0.5	(0.4)
019	klinická onkológia	1.9	5.0	1.4	3.0	(1.1)	2.0	(1.6)
020	všeobecné lekárstvo	34.5	44.9	39.1	40.7	(6.2)	4.2	(1.6)
023	rádiológia	4.7	6.7	4.1	5.3	(0.7)	1.3	(1.2)
024	klinická biochémia	2.8	2.5	1.4	2.1	0.7	0.4	(0.7)
025	anestéziológia a intenzívna medicína	2.8	1.2	0.9	1.4	1.4	(0.2)	(0.5)
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2.8	4.6	6.4	5.0	(2.2)	(0.4)	1.5
029	patologická anatómia	0.9	0.8	-	0.5	0.4	0.3	(0.5)
031	hematológia a transfuziológia	0.9	3.3	2.8	2.7	(1.7)	0.7	0.1
034	klinická mikrobiológia	0.9	1.2	-	0.7	0.2	0.5	(0.7)
040	klinická imunológia a alergológia	4.7	4.6	2.8	3.9	0.8	0.7	(1.1)
044	foniatria	0.9	1.7	0.9	1.2	(0.3)	0.4	(0.3)
045	reumatológia	2.8	9.1	1.4	5.0	(2.2)	4.2	(3.6)
046	algéziológia	-	0.8	0.5	0.5	(0.5)	0.3	(0.1)
047	nukleárna medicína	-	0.4	-	0.2	(0.2)	0.2	(0.2)
048	gastroenterológia	3.7	4.2	3.2	3.7	0.0	0.4	(0.5)
049	kardiológia	1.9	4.6	4.1	3.9	(2.0)	0.7	0.2
050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	3.7	3.3	4.1	3.7	0.0	(0.4)	0.4
051	neonatológia	10.1	4.6	2.6	4.9	5.2	(0.3)	(2.3)
053	čelústná ortopédia	2.8	3.7	3.2	3.4	(0.6)	0.4	(0.1)
056	angiológia	1.9	1.7	0.9	1.4	0.4	0.2	(0.5)
060	geriatria	0.9	2.1	0.9	1.4	(0.5)	0.7	(0.5)
063	nefrológia	2.8	2.1	0.9	1.8	1.0	0.3	(0.8)
064	endokrinológia	1.9	2.1	2.8	2.3	(0.4)	(0.2)	0.5
065	klinická farmakológia	-	-	0.5	0.2	(0.2)	(0.2)	0.3
068	cievna chirurgia	-	1.2	-	0.5	(0.5)	0.7	(0.5)
073	medicína drogových závislostí	-	0.4	-	0.2	(0.2)	0.2	(0.2)
104	pediatrická neuroológia	5.0	6.9	2.6	4.9	0.2	2.0	(2.3)
105	detská psychiatria	5.0	-	2.6	1.9	3.1	(1.9)	0.6
141	klinická logopédia	1.9	2.5	2.8	2.5	(0.6)	0.0	0.3
144	klinická psychológia	1.9	3.7	1.8	2.7	(0.8)	1.1	(0.8)
153	pediatrická endokrinológia	5.0	4.6	5.1	4.9	0.2	(0.3)	0.2
154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	-	4.6	2.6	2.9	(2.9)	1.7	(0.4)
155	pediatrická kardiológia	5.0	4.6	5.1	4.9	0.2	(0.3)	0.2
163	pediatrická nefrológia	5.0	-	-	1.0	4.1	(1.0)	(1.0)
229	onkológia v gynekológii	-	0.4	0.9	0.5	(0.5)	(0.1)	0.4
312	gynekologická urológia	-	0.4	0.5	0.4	(0.4)	0.1	0.1
610	verejný zdravotník	15.8	13.7	12.4	13.6	2.2	0.1	(1.2)

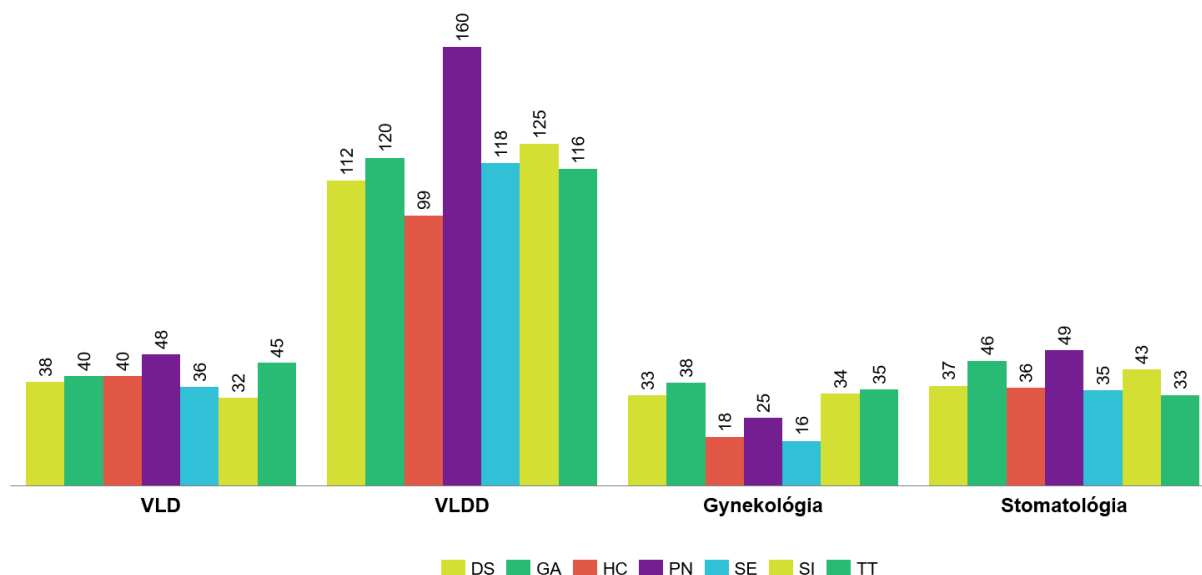
Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP

Ako možno pozorovať z tabuľky, v špecializovanej ambulantnej starostlivosti sú veľké regionálne rozdiely evidentné v odbore vnútorného lekárstva, neurológie, psychiatrie, FBLR či chirurgie a úrazovej chirurgie. Vo všeobecnosti platí, že spádová oblasť Stred má najvyššiu dostupnosť starostlivosti, zatiaľ čo spádové oblasti Sever a Juh majú dostupnosť starostlivosti nižšiu.

Z pohľadu dostupnosti ambulancií prvého kontaktu (VLD, VLDD, gynekológia a stomatológia), ktoré sú základom včasnej a dostupnej starostlivosti, je možné pozorovať rovnaké trendy. Najhoršie sú na tom odbory gynekológie a všeobecnej lekárskej starostlivosti pre dospelých, kde v spádovej oblasti Sever pripadá na 100 000 relevantných obyvateľov o 6,6 resp. 6,2 lekárskeho miesta menej než je priemer za TTSK (ako zachytáva Diagram 6).

Sever kraja má nadštandardné počty lekárov len v oblasti pediatria a neonatológie. Jedná sa o ústavné špecializácie a súvisia s tým, že v okrese Skalica prevádzkuje Fakultná nemocnica AGEL Skalica veľkú pôrodnicu, kvôli ktorej sú počty týchto lekárov nad priemerom kraja. Dostupnosť na Severe je teda vo všeobecnosti výrazne slabšia ako vo zvyšku Trnavského samosprávneho kraja.

Diagram 6 - Počet lekárov primárneho kontaktu v okresoch TTSK prepočítaný na 100 000 relevantných obyvateľov okresu



Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP

3.2.3.1 *Optimálna kapacita ambulantnej siete podľa Ministerstva zdravotníctva SR*

Predchádzajúca podkapitola ilustrovala počty lekárov v porovnaní s normatívom, ktorý je v platnosti od roku 2009, a podľa odborníkov nereflektuje súčasné epidemiologické profily regiónov, ani medicínsku potrebu. Pre účely stanovenia strategického smerovania kraja je však potrebné počítať s optimálnymi hodnotami a nie zastaranými normatívmi. Odhad optimálnej siete pre TTSK je zobrazený v Tabuľka 19, ktorá prezentuje aktuálny stav počtu lekárov v spádových oblastiach a ich optimálny počet pre dosiahnutie tzv. optimálnej siete AZS podľa odborností.

Metodologický výpočet optimálnej siete je založený na (i) aktuálnom počte lekárov v spádovej oblasti (ii) aktuálnom počte relevantných obyvateľov v spádovej oblasti (iii) odhadoch hlavných odborníkov MZ SR o potrebnom počte úväzkov lekárov na normalizované množstvo relevantných obyvateľov v spádovej oblasti.

Z pohľadu Trnavského samosprávneho kraja ako celku a definovania stratégie rozvoja optimálnej siete AZS **je najväčší nedostatok ambulancií oproti optimálnemu stavu v odbornostiach všeobecné lekárstvo, geriatрия, klinická psychológia a logopédia, psychiatria, alebo pneumológia a ftizeológia**. Najväčší prebytok je v odbore reumatológia do ktorého však spadajú úväzky Národného reumatologického centra v Piešťanoch, ktoré plní celonárodnú funkciu.

Z tabuľky sú viditeľné aj rozdiely medzi aktuálnou a optimálnou sieťou AZS na úrovni jednotlivých spádových oblastí. Všeobecne sa dá konštatovať, že v prípade nosných špecializácií je na tom komparatívne najlepšie spádová oblasť Stred ktorá má v porovnaní s optimálnou kapacitou siete podľa hlavných odborníkov MZ SR **dokonca prebytok lekárov** v odbornostiach ako všeobecná starostlivosť o deti a dorast, vnútorné lekárstvo, chirurgia alebo klinická onkológia. Mierny nadstav lekárov k počtu obyvateľov majú aj v spádovej oblasti Juh, a to gynekológov, urológov, internistov, či ORL. Na druhej strane, v severnom spáde čelia pacienti podstavu lekárov takmer v každej odbornosti.

Zaujímavosťou je, že súčasná sieť s 1 313 plno-úväzkovými ambulanciami prevyšuje optimálnu sieť o 87 lekárov, pretože podľa odporúčaní odborníkov by ich postačovalo 1 226. Implikáciou týchto výsledkov by mala byť snaha o **rovnomernejšiu realokáciu nových ambulancií** do regiónov, kde vzhľadom na hustotu obyvateľstva najviac chýbajú. Zároveň je možné, že **dostupnosť ambulantných lekárov je v skutočnosti u niektorých ambulancií nižšia, nakoľko môžu mať zazmluvnený vyšší úväzok ako je ich ordinačný čas**, a teda pracujú kratšie.

Tabuľka 18 - Aktuálny vs. optimálny počet lekárov v spádových oblastiach podľa odborných odporúčaní

Kód odbornosti	Odbornosť	Aktuálny stav			Celkom TT SK	Optimálny stav TT SK 2030		Optimálny stav			Odhýľka od optima od SEVER	Odhýľka od optima od STRED	Odhýľka od optima od JUH	Odhýľka od optima Celkom TT SK
		SEVER	STRED	JUH		SEVER	STRED	SEVER	STRED	JUH				
001	vnútorné lekárstvo	7	28	25	60	52	6	10	22	20	(3)	6	5	8
002	infektológia	1	5	-	6	6	1	1	3	2	(0)	2	(2)	(0)
003	pneumológia a fitreológia	2	8	6	16	19	7	4	8	7	(2)	0	(1)	(3)
004	neuroológia	4	20	15	39	36	7	7	15	14	(3)	5	1	3
005	psychiatria	4	14	14	32	36	7	15	15	14	(3)	(1)	0	(3)
007+008	VLDD 1, pediatria	24	54	45	123	104	20	20	44	40	4	10	5	19
009	gynekológia a pôrodníctvo	13	36	39	88	72	14	14	31	28	(1)	5	11	16
010	chirurgia	4	17	13	34	30	6	5	13	12	(2)	4	1	4
011	ortopédia	4	15	12	36	28	5	12	13	11	(3)	3	1	7
012	uroológia	4	11	12	27	17	3	3	7	6	1	4	6	10
013	úrazová chirurgia	-	9	7	16	7	1	1	3	3	(1)	6	4	9
014	otorinolaryngológia	3	13	14	30	23	4	4	10	9	(1)	3	5	7
015	oftalmológia	7	19	13	39	34	6	6	15	13	1	4	(0)	5
016+802	stomatológia / zubné lekárstvo	41	92	88	221	213	40	3	91	82	1	1	6	8
018	dermatovenerológia	4	11	8	23	24	5	5	10	9	(1)	1	(1)	(1)
019	klinická onkológia	2	12	3	17	15	3	3	6	6	(1)	6	(3)	2
020	všeobecné lekárstvo	37	108	85	230	248	47	106	95	95	(10)	2	(10)	(18)
025	anestéziológia a intenzívna medicína	3	3	2	8	6	1	1	3	2	2	0	(0)	2
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	3	11	14	28	25	5	5	11	10	(2)	0	4	3
031	hematológia a transfuziológia	1	8	6	15	11	2	2	5	4	(1)	3	2	4
040	klinická imunológia a alergológia	5	11	6	22	25	5	5	11	10	0	0	(4)	(3)
045	reumatológia	3	22	3	28	12	2	2	5	5	1	17	(2)	16
046	alergológia	-	2	1	3	4	1	1	2	2	(1)	0	(1)	(1)
048	gastroenterológia	4	10	7	21	21	4	4	9	8	(2)	1	(1)	1
049	kardiológia	2	11	9	22	21	4	4	9	8	(2)	2	1	1
050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	4	8	9	21	21	4	4	9	8	0	(1)	1	0
051	neonatológia	2	2	1	5	1	0	0	0	0	2	2	1	4
053	čelustná ortopédia	3	9	7	19	13	2	2	5	5	1	4	2	6
056	angiológia	2	4	2	8	7	1	1	3	3	1	1	(1)	1
060	geriatria	1	5	2	8	7	1	1	3	3	(0)	2	(1)	1
063	nefrologia	3	5	2	10	12	2	2	5	5	1	(0)	(3)	(2)
064	endokrinológia	2	5	6	13	14	3	3	6	5	(1)	(1)	1	(1)
068	cievna chirurgia	-	3	-	3	3	1	1	1	1	(1)	2	(1)	(0)
073	medicina drogových závislostí	-	1	-	1	3	1	1	1	1	(1)	(0)	(1)	(2)
104	pediatrická neurologia	1	3	1	5	5	1	1	2	2	0	1	(1)	(0)
106	detská psychiatria	1	-	1	2	5	1	1	2	2	0	(2)	(1)	(3)
141	klinická logopédia	2	6	6	14	22	4	4	10	9	(2)	(4)	(3)	(8)
144	klinická psychiologia	2	9	4	15	22	4	4	10	9	(2)	(1)	(5)	(7)
153	pediatrická endokrinológia	1	2	2	5	3	1	1	1	1	0	1	1	2
163	pediatrická nefrológia	1	-	-	1	1	0	0	1	0	1	(1)	(0)	(0)

Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP, odporúčania hlavných odborníkov

3.2.3.3 *Pacienti a návštevnosť AZS*

Počet lekárov a ambulancií v kraji sú síce dôležité ukazovatele, nevypovedajú však o dopyte, ale len o ponuke starostlivosti. Na zodpovedanie otázky „koľko ľudí potrebuje aký typ špecializovanej starostlivosti“ sa analýza v Tabuľke 20 pozrela na výskyt unikátnych pacientov v ambulanciách podľa ich zamerania.

Pandémia v roku 2020 skresala plošný dopyt po ZS. Aj keď môžeme predpokladať, že nasledovné roky budú dobiehať pred-pandemické trendy, vo výpočte zmien v počtoch pacientov boli porovnané roky 2019 vs. 2016. Najväčší nárast unikátnych návštev zaznamenali odbornosti algeziológia, anesteziológia a onkológia, čo súvisí s tým, že rastie počet pacientov s nádorovými ochoreniami, bolesťami, ako aj počet operačných výkonov v kraji. Na druhej strane najväčší pokles zaznamenala hepatológia, z časti aj presunom špecializácií mimo kraja a následne pediatrické špecializácie, čo súvisí so starnutím obyvateľstva v kraji, ako sú pediatria a pediatrická kardiológia.

Uvedené porovnanie napovedá, akým smerom sa bude vyvíjať chorobnosť v kraji v nasledujúcich rokoch, aj keď niektoré nárasty počtov pacientom mohli naraziť na kapacitné možnosti PZS a neobjavili sa v štatistike.

Tabuľka 19 - Počet unikátnych pacientov v roku pre danú špecializáciu

Odborné zameranie útvaru	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020	Nárast 2019/2016	Krivka
algeziológia	1 078	1 205	1 334	1 552	1 542	44%	
anestéziológia a intenzívna medicína	13 799	13 880	13 951	16 803	12 738	22%	
onkológia v gynekológii	1 234	1 426	1 453	1 478	1 255	20%	
detská psychiatria	972	1 060	1 078	1 147	1 111	18%	
geriatria	2 447	2 550	2 508	2 806	3 074	15%	
čelustná ortopédia	6 377	6 699	7 213	7 288	6 862	14%	
angiológia	20 101	20 818	20 511	22 452	19 448	12%	
pediatrická endokrinológia	4 410	4 657	4 795	4 884	4 392	11%	
endokrinológia	42 850	43 717	45 161	47 177	44 527	10%	
cievna chirurgia	4 068	4 316	4 378	4 474	3 596	10%	
pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2 572	2 712	2 672	2 820	2 400	10%	
klinická onkológia	9 539	9 777	10 105	10 449	10 216	10%	
neuroológia	65 175	66 729	67 318	68 987	63 731	6%	
gastroenterológia	28 203	28 234	28 935	29 754	25 462	5%	
fyziotria, balneológia a liečebná rehabilitácia	42 807	43 142	43 874	45 149	37 005	5%	
klinická logopédia	5 366	5 510	5 441	5 640	5 193	5%	
hematológia a transfuziológia	11 789	12 035	12 444	12 256	9 887	4%	
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	38 042	38 534	38 857	39 504	38 251	4%	
otorinolaryngológia	59 740	60 654	61 319	61 965	46 498	4%	
psychiatria	28 308	28 666	28 805	29 296	29 080	3%	
všeobecné lekárstvo	315 942	321 141	325 459	326 424	314 635	3%	
ortopédia	69 946	70 091	68 871	72 115	64 038	3%	
vnútorné lekárstvo	78 244	78 666	78 448	80 469	67 458	3%	
zubné lekárstvo	255 527	261 711	262 232	262 605	209 737	3%	
gynekológia a pôrodníctvo	103 882	106 324	105 020	106 751	94 605	3%	
urológia	51 971	51 935	52 014	52 687	47 086	1%	
nukleárna medicína	1 674	1 776	1 708	1 691	1 277	1%	
kardiológia	41 799	42 489	41 885	42 172	37 037	1%	
pediatrická gynekológia	979	1 059	1 042	985	547	1%	
úrazová chirurgia	14 474	14 843	14 421	14 504	12 298	0%	
oftalmológia	87 876	87 561	86 198	87 711	72 385	0%	
reumatológia	29 327	29 358	29 569	29 115	24 943	-1%	
chirurgia	70 046	70 004	69 943	69 259	57 199	-1%	
nefrológia	12 143	12 465	12 383	11 904	9 718	-2%	
infektológia	6 580	6 768	7 130	6 449	5 387	-2%	
všeobecná starostlivosť o deti a dorast	116 449	117 155	114 539	113 979	107 195	-2%	
pneumológia a ftizeológia	33 253	32 562	32 416	32 518	28 818	-2%	
klinická imunológia a alergológia	40 054	39 041	39 179	39 076	36 505	-2%	
gynekologická urológia	685	782	755	668	398	-2%	
rýchla zdravotnícka pomoc bez lekára	12 412	12 372	12 610	11 879	10 725	-4%	
pediatrická neuroológia	5 724	5 492	5 304	5 457	4 491	-5%	
dermatovenerológia	77 099	75 345	75 733	71 975	60 042	-7%	
klinická psychológia	5 260	5 011	4 851	4 763	4 242	-9%	
rýchla lekárska pomoc	10 238	10 702	9 415	9 207	7 108	-10%	
foniatria	4 719	4 063	4 063	4 037	2 939	-14%	
pediatrická kardiológia	7 840	6 539	6 738	6 497	5 269	-17%	
pediatria	3 613	3 181	2 651	2 899	1 758	-20%	
hepatológia	1 960	1 484	1 468	1 394	1 280	-29%	

Zdroj: vlastné spracovanie, dáta MZ SR

V Tabuľke 19 sa nachádza bližší pohľad na návštevnosť lekárov podľa spádov⁵ za rok 2020. Za návštevu je považované vyšetrenie lekárom v jednom dni jednému pacientovi, bez ohľadu na počet zdravotných výkonov prevedených počas vyšetrenia.

⁵ pod spádom sa myslí prirodzené územie, odkiaľ prichádzajú pacienti na vyšetrenie do ambulancií alebo k iným typom PZS

Tabuľka 20 - Počet vyšetrení v ambulanciách TTSK prepočítaných na 100 000 obyvateľov

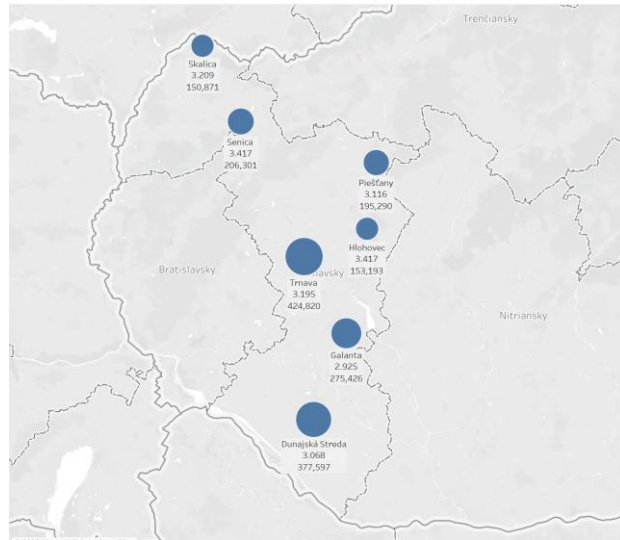
Kód odbomosti	Odbornosť	2019				2020			
		SEVER	STRED	JUH	Priemer TTSK	SEVER	STRED	JUH	Priemer TTSK
001	vnútorné lekárstvo	20 588	36 314	35 627	33 062	16 418	30 285	29 664	27 411
002	infektológia	4 837	3 766	-	2 522	5 236	2 559	-	2 084
003	pneumológia a ftizeológia	10 846	19 886	11 708	15 024	9 624	18 583	9 218	13 280
004	neuroológia	24 664	37 846	34 496	34 053	20 090	35 726	30 957	30 921
005	psychiatria	23 669	26 929	27 999	26 721	24 227	27 400	26 086	26 292
007	pediatria	16 853	3 351	-	4 684	7 124	1 958	-	2 211
008	všeobecná starostlivosť o deti a dorast	594 182	664 381	590 690	622 769	423 795	491 328	393 226	440 940
009	gynekológia a pôrodnictvo	104 427	108 398	102 312	105 305	99 192	95 547	90 500	94 289
010	chirurgia	24 913	30 856	40 545	33 452	21 141	24 602	32 450	26 961
011	ortopédia	18 102	41 405	23 324	30 026	16 247	36 078	17 707	25 247
012	urológia	27 020	28 930	25 795	27 362	23 574	24 988	24 549	24 550
013	úrazová chirurgia	-	6 947	7 516	5 846	-	5 929	6 013	4 835
014	otorinolaryngológia	14 213	27 167	20 951	22 316	9 589	19 502	15 507	16 082
015	oftalmológia	22 154	33 638	24 299	27 865	16 306	27 358	20 435	22 596
016	stomatológia	93 319	95 436	87 045	91 808	76 553	69 261	69 490	70 735
017	pediatrická gynekológia	-	3 287	3 847	2 865	-	730	3 219	1 536
018	dermatovenerológia	30 039	26 265	25 724	26 774	21 544	21 726	22 068	21 823
019	klinická onkológia	9 927	14 116	9 489	11 541	8 816	13 155	8 870	10 683
020	všeobecné lekárstvo	351 474	334 387	304 549	326 163	331 878	321 032	300 582	315 231
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	12 259	27 157	30 357	25 556	9 005	22 803	23 714	20 531
031	hematológia a transfúziológia	3 032	9 448	6 836	7 225	2 102	6 978	5 769	5 587
040	klinická imunológia a alergológia	22 375	19 708	16 809	19 100	20 794	17 313	15 986	17 464
044	foniatria	-	-	920	354	-	-	635	244
045	reumatológia	11 930	25 645	5 649	15 352	8 537	23 496	5 238	13 634
046	algeziológia	-	1 786	1 724	1 423	-	1 604	1 439	1 236
048	gastroenterológia	7 524	15 065	12 453	12 628	6 783	13 016	10 423	10 835
049	kardiológia	7 951	12 453	19 744	14 400	6 449	11 141	16 577	12 339
050	diabetológia, poruchy látkovej premeny	26 038	20 924	23 150	22 751	25 620	20 499	23 518	22 633
051	neonatológia	1 236	2 912	77	1 509	1 332	2 223	20	1 213
053	čelústná ortopédia	3 539	7 682	4 542	5 688	2 957	6 383	3 743	4 717
056	angiológia	4 441	8 587	3 578	5 874	4 246	7 143	3 226	5 087
060	geriatria	3 379	1 919	206	1 538	2 887	1 936	216	1 455
063	nefrológia	4 500	7 667	2 793	5 191	4 585	5 462	2 377	4 110
064	endokrinológia	13 020	19 729	28 296	21 748	12 336	18 073	24 794	19 567
068	cievna chirurgia	-	3 747	-	1 594	-	2 828	-	1 203
104	pediatrická neuroológia	12 140	16 159	6 662	11 768	9 047	13 227	4 910	9 253
105	detská psychiatria	9 410	-	5 102	3 760	9 688	-	4 364	3 533
141	klinická logopédia	6 287	4 694	5 416	5 274	6 272	3 873	4 457	4 553
144	klinická psychológia	2 119	3 407	2 060	2 645	1 775	3 041	1 336	2 145
153	pediatrická endokrinológia	146	22 713	16 551	16 007	1 115	21 208	12 414	13 979
154	pediatrická gastroenterológia	-	16 049	2 554	7 812	-	13 732	2 172	6 679
155	pediatrická kardiológia	1 367	15 763	6 101	9 304	1 110	14 231	4 999	8 182
163	pediatrická nefrológia	1 892	-	-	366	1 362	-	-	263
229	onkológia v gynekológii	-	1 625	-	692	-	1 135	-	483

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dát ZP

Z pohľadu návštevnosti ambulancií prvého kontaktu sa dajú pozorovať rovnaké trendy ako u špecializovanej starostlivosti (Diagram 7). Na rovnaký počet obyvateľov pripadá najmenej návštev na severe kraja, čo v tomto prípade môže súvisieť (v kombinácii s najmenším počtom ambulancií) o symptóm nedostatočnej ponuky v regióne. Inak povedané, je možné, že nižší počet návštev súvisí s nedostatkom lekárov na severe kraja.

Diagram 7 - Návštevnosť ambulancií prvého kontaktu na 100 000 obyvateľov okresu

Primárna starostlivosť - všeobecné lekárstvo

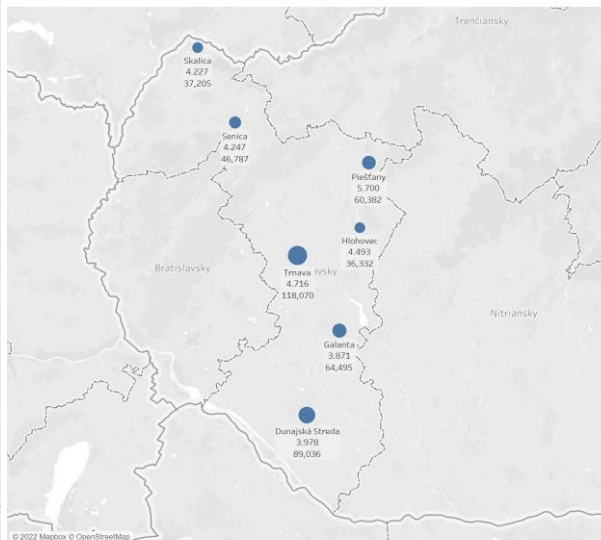


Map based on Longitude (generated) and Latitude (generated). Size shows sum of Počet návštev. The marks are labeled by Okres, sum of Počet návštev na relevantného obyvateľa and sum of Počet návštev. Details are shown for Okres.

Počet návštev

- 17,218
- 100,000
- 200,000
- 300,000
- 424,820

Primárna starostlivosť - všeobecná starostlivosť o deti a dorast

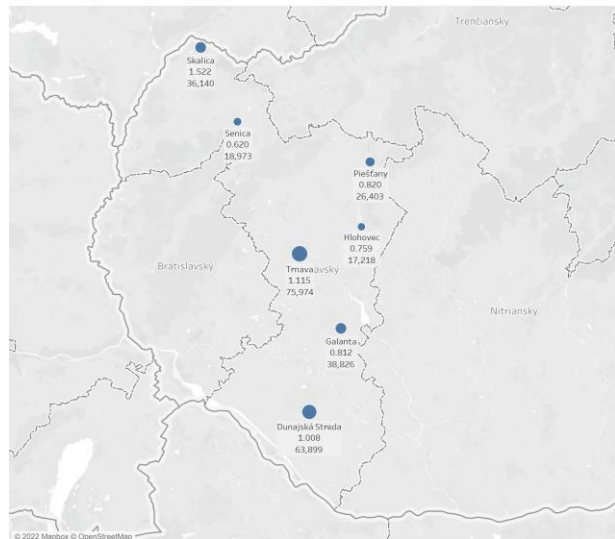


Map based on Longitude (generated) and Latitude (generated). Size shows sum of Počet návštev. The marks are labeled by Okres, sum of Počet návštev na relevantného obyvateľa and sum of Počet návštev. Details are shown for Okres.

Počet návštev

- 17,218
- 100,000
- 200,000
- 300,000
- 424,820

Primárna starostlivosť - gynekológia a pôrodnictvo

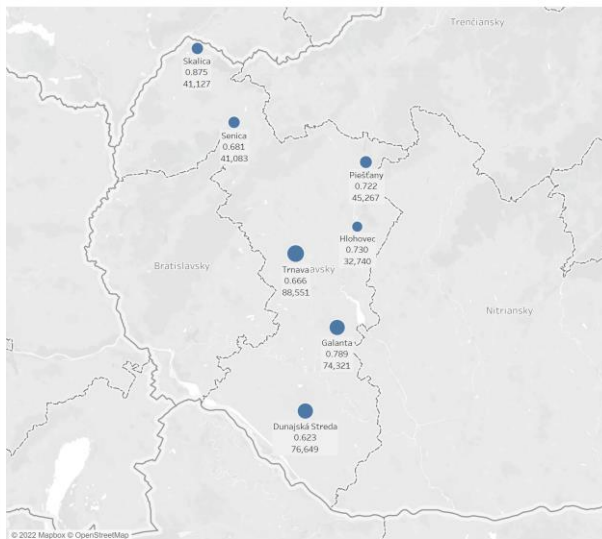


Map based on Longitude (generated) and Latitude (generated). Size shows sum of Počet návštev. The marks are labeled by Okres, sum of Počet návštev na relevantného obyvateľa and sum of Počet návštev. Details are shown for Okres.

Počet návštev

- 17,218
- 100,000
- 200,000
- 300,000
- 424,820

Primárna starostlivosť - zubné lekárstvo



Map based on Longitude (generated) and Latitude (generated). Size shows sum of Počet návštev. The marks are labeled by Okres, sum of Počet návštev na relevantného obyvateľa and sum of Počet návštev. Details are shown for Okres.

Počet návštev

- 17,218
- 100,000
- 200,000
- 300,000
- 424,820

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dát ZP

3.2.3.4 Skríningové programy

Účasť na preventívnych vyšetreniach je jeden z kľúčových determinantov spotreby zdravotnej starostlivosti. Na jednej strane slúži zachytáva pacientov ešte pred manifestáciou ochorenia, a tým znižuje potrebu starostlivosti, na druhej strane však vyžaduje dostatočné kapacity ambulantných pracovísk s dostatočným personálnym a technickým zabezpečením. K tým najzávažnejším diagnózam patria aj u nás onkologické ochorenia, ktoré každoročne postihnú na

Slovensku viac ako 30 tisíc nových pacientov⁶. Preventívne vyšetrenia so zameraním na detekciu rakoviny sa nazývajú skriningové programy.

K najvýznamnejším populačným skriningom patria cytologické vyšetrenia na odhalenie rakoviny krčka maternice. Vykonávajú ich gynekológovia, ktorí zasielajú vzorky do laboratórií. Ženy sú tiež sledované v rámci mamografických vyšetrení, ktoré by mali odhaliť rakovinu prsníka. Všeobecný lekár je zasa povinný spraviť pri bežnej preventívnej prehliadke pacientom nad 50 rokov aj test na okultné krvácanie v stolici kvôli včasnej indícii prítomnosti kolorektálneho karcinómu.

Podľa štatistík počtov skriningových vyšetrení je na Slovensku účasť okolo 40-50% ľudí z cieľovej populácie a predpokladáme, že obyvatelia trnavského regiónu kopírujú tento trend.

Tabuľka 21 - Počty skriningových vyšetrení za celé Slovensko

Typ skriningového vyšetrenia	2017	2018	2019	2020
Cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice	673 542	682 425	692 867	553 248
--medziročná zmena		1%	2%	-20%
Test na okultné krvácanie v stolici	315 601	342 275	387 656	308 990
--medziročná zmena		8%	13%	-20%
Mamografia	267 123	263 307	269 324	213 731
--medziročná zmena		-1%	2%	-21%

Zdroj: vlastné spracovanie z dát Národného onkologického inštitútu

Od vypuknutia pandémie bol zaznamenaný výrazný pokles v počtoch skriningových vyšetrení, a to až o 20% oproti roku 2019. Úlohou úradov, poisťovní a poskytovateľov ZS bude v nadchádzajúcom období vyvinúť snahu a priniesť opatrenia, ktoré by napomohli tento deficit „dobechnúť“. V opačnom prípade hrozí, že budú pribúdať pacienti v neskorších, až nevyliciteľných štádiách rakoviny, čo umocní nápor na kapacity zdravotníckych zariadení sprevádzaný zvýšeným tlakom zdravotnícky rozpočet.

3.2.3.5 Ordinačné hodiny

PZS sú povinní dať na schválenie samosprávnemu kraju svoje ordinačné hodiny. Popritom nahlasujú prostredníctvom portálu e-vuc.sk dni, kedy neordinujú z dôvodu čerpania dovolenky, PN a pod. VÚC má právo vykonávať kontrolu dodržiavania aktuálnych ordinačných hodín. PZS si nie vždy plnia túto povinnosť, čo komplikuje VÚC kontrolu nad reálnou dostupnosťou služieb.

Z pohľadu hodnotenia kapacity a dostupnosti ZS by mali ordinačné hodiny korelovať s úväzkami lekárov, nakoľko čím je nižší úväzok lekára, tým menej času je venovaného pacientom. Teoreticky sa teda dá informácia o ordinačných hodinách použiť v rámci kapacitného modelovania dostupnosti starostlivosti v kraji. Táto hypotéza bola overená jednoduchým delením súhrnného počtu týždenného ordinačného času za odbornosť počtom 35 hodín štandardného týždenného ordinujúceho času lekára (v zmysle platnej legislatívy sa tento údaj vzťahuje na lekárov so špecializáciou všeobecný lekár, pre lekára so špecializáciou v inom špecializačnom odbore postačuje 30 hodín). Výsledkom boli

⁶ <https://iszi.nczisk.sk/nor.sr/>

teoretické prepočítané plné úväzky lekárov, ktoré sa porovnali s reálnymi nahlásenými úväzkami lekárskeho miest na poisťovne.

Hodnoty oboch čísel za odbornosť vykazujú veľké odchýlky, ako je možné vidieť z Tabuľky 21. Najväčšia zhoda je za gynekologicko-pôrodnice, otorinolaryngologické, psychiatrické a urologické ambulancie a vnútorného lekárstva. Odchýlky sa dajú interpretovať tak, že aj keď sú lekári nahlásení na ZP a spadajú do verejnej minimálnej siete, tak v skutočnosti nevykonávajú prácu v deklarovanom rozsahu, čiže dostupnosť je horšia ako sa môže zo štatistík zdať.

Tabuľka 22 - Porovnanie prepočítaných lekárskeho miest z ordinačných hodín so zmluvnými úväzkami ambulancií

Odborné zameranie útvaru	Celkový týždenný ordinačný čas	Prepočet na plné úväzky lekárov	Počet zmluvných lekárskeho miest
algeziológia	40	1	3
angiológia	268	8	6
čelústná ortopédia	442	13	15
chirurgia	592	17	28
cievna chirurgia	106	3	3
dentoalveolárna chirurgia	47	1	2
dermatovenerológia	816	23	17
detská psychiatria	49	1	1
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	689	20	16
endokrinológia	456	13	9
foniatria	0	0	6
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	984	28	21
gastroenterológia	404	12	17
geriatria	97	3	8
gynekológia a pôrodnictvo	2218	63	67
hematológia a transfúziológia	27	1	12
hepatológia	40	1	1
infektológia	34	1	6
kardiológia	445	13	17
klinická imunológia a alergológia	604	17	18
klinická logopédia	622	18	11
klinická onkológia	321	9	15
klinická psychológia	786	22	13
nefrológia	149	4	9
neonatológia	0	0	4
neuroológia	904	26	31
oftalmológia	1100	31	33
onkológia v gynekológii	23	1	1
ortopédia	841	24	31
otorinolaryngológia	756	22	22
pediatria	12	0	8
pediatrická endokrinológia	90	3	4
pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	37	1	2
pediatrická gynekológia	0	0	3
pediatrická kardiológia	168	5	4
pediatrická nefrológia	0	0	1
pediatrická neuroológia	98	3	4
pediatrická pneumológia a ftizeológia	38	1	
pneumológia a ftizeológia	351	10	13
psychiatria	935	27	26
reumatológia	357	10	26
stomatológia	8322	238	175
úrazová chirurgia	142	4	14
urológia	710	20	20
verejný zdravotník	896	26	59
vnútorné lekárstvo	1434	41	44
všeobecná starostlivosť o deti a dorast	3540	101	90
všeobecné lekárstvo	7816	223	183

Zdroj: vlastné spracovanie podľa dát ZP

3.2.4 Ústavná zdravotná starostlivosť

TTSK nemá v svojej pôsobnosti žiadneho poskytovateľa ústavnej starostlivosti, potom ako svoje nemocnice predala spoločnostiam AGEL a Svet Zdravia v roku 2014⁷. Na území kraja pôsobí 5 všeobecných a 6 špecializovaných nemocníc, v ktorých bolo počas prvého pandemického roka realizovaných spolu 77 tis. hospitalizácií. V roku 2019 to bolo 92 tis. hospitalizácií a ako je vidieť v tabuľke nižšie, 80% z nich, teda 74 tis. tvorili domáci obyvatelia kraja. Ďalších, takmer 26 tis. hospitalizácií obyvateľov Trnavského samosprávneho kraja, bolo poskytnutých v Bratislavskom kraji.

Tabuľka 23 - Hospitalizácie podľa územia zdravotníckeho zariadenia a trvalého bydliska pacienta

Územie zdravotníckeho zariadenia	Spolu	v tom podľa trvalého bydliska pacienta									
		Bratislavský kraj	Trnavský kraj	Trenčiansky kraj	Nitriansky kraj	Žilinský kraj	Banskobystrický kraj	Prešovský kraj	Košický kraj	tuzemci, neznáme	cudzinci
Slovenská republika	1 180 474	125 351	110 190	133 355	140 154	159 365	140 582	192 536	174 615	621	3 705
	100,0%	10,6%	9,3%	11,3%	11,9%	13,5%	11,9%	16,3%	14,8%	0,1%	0,3%
Bratislavský kraj	183 955	116 029	25 697	11 537	15 084	4 634	4 012	3 882	2 424	138	518
	100,0%	63,1%	14,0%	6,3%	8,2%	2,5%	2,2%	2,1%	1,3%	0,1%	0,3%
Trnavský kraj	92 095	2 998	74 333	3 580	8 139	652	795	597	550	116	335
	100,0%	3,3%	80,7%	3,9%	8,8%	0,7%	0,9%	0,6%	0,6%	0,1%	0,4%
Trenčiansky kraj	106 746	1 052	2 700	97 093	1 450	1 610	1 149	369	473	162	688
	100,0%	1,0%	2,5%	91,0%	1,4%	1,5%	1,1%	0,3%	0,4%	0,2%	0,6%
Nitriansky kraj	126 254	1 255	4 566	5 658	109 834	659	3 352	362	255	16	297
	100,0%	1,0%	3,6%	4,5%	87,0%	0,5%	2,7%	0,3%	0,2%	0,0%	0,2%
Žilinský kraj	167 756	1 383	1 338	9 118	2 315	142 855	4 503	3 832	1 769	35	608
	100,0%	0,8%	0,8%	5,4%	1,4%	85,2%	2,7%	2,3%	1,1%	0,0%	0,4%
Banskobystrický kraj	139 385	1 252	802	4 282	2 353	5 577	121 762	1 635	1 389	74	259
	100,0%	0,9%	0,6%	3,1%	1,7%	4,0%	87,4%	1,2%	1,0%	0,1%	0,2%
Prešovský kraj	178 561	1 016	616	1 852	767	2 809	2 668	156 801	11 369	23	640
	100,0%	0,6%	0,3%	1,0%	0,4%	1,6%	1,5%	87,8%	6,4%	0,0%	0,4%
Košický kraj	185 722	366	138	235	212	569	2 341	25 058	156 386	57	360
	100,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	1,3%	13,5%	84,2%	0,0%	0,2%

Zdroj: NCZI, Štatistika hospitalizovaných v Slovenskej republike 2019

Najväčšia nemocnica je **Fakultná nemocnica Trnava**, ktorá mala v roku 2021 k dispozícii 640 lôžok rozdelených na oddeleniach, zoradených abecedne: anestéziológia a intenzívna medicína, dermatovenerológia, geriatrica, gynekológia a pôrodnictvo, chirurgia, infektológia, JIRS jednotka intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti pre deti a novorodencov, JIS chirurgická, JIS neurologická, JIS pediatrika, JIS úrazová, klinická onkológia, neonatológia, neurológia, oftalmológia, ortopédia, otorinolaryngológia, paliatívna medicína, pediatria, pneumológia a ftizeológia, psychiatria, úrazová chirurgia, urológia a vnútorné lekárstvo. Trnavská nemocnica plánuje využiť zdroje z Plánu obnovy a odolnosti na výstavbu kompletne novej nemocnice s kapacitou 600 lôžok.

Nemocnice Siete nemocníc Svet zdravia - Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša Galanta, a. s. a Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a. s. majú v súčasnosti po 450 lôžok s odbornými zameraniami anestéziológia a intenzívna medicína, FBLR, geriatrica, gynekológia a pôrodnictvo, chirurgia, neonatológia, neurológia, ortopédia, pediatria, psychiatria, úrazová chirurgia, urológia, vnútorné lekárstvo a tiež príslušnými JIS kapacitami.

⁷ K 31.12.2013 boli uznesením ZTTSK 738/2013/25 príspevkové organizácie TTSK

- Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda (IČO:17335965),
- Nemocnica s poliklinikou Skalica (IČO:00610712),
- Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta (IČO:00610291) zrušené bez právneho nástupcu.

TTSK má od 13.11.2008 iba majetkovú účasť vo Fakultnej nemocnici AGEL Skalica, a. s. (pôvodný názov Nemocnica s poliklinikou Skalica, a.s.).

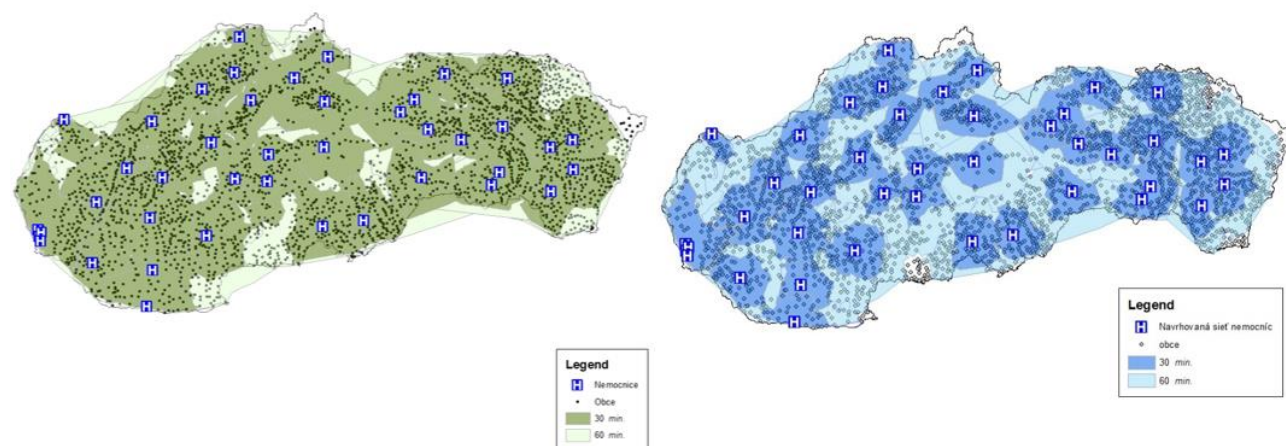
Stredne veľké nemocnice **Fakultná nemocnica AGEL Skalica, a. s.** a **Nemocnica Alexandra Wintera, n. o.** majú okolo 300 lôžok na oddeleniach anestéziológia a intenzívna medicína, dlhodobó chorých, gynekológia a pôrodníctvo, chirurgia, neonatológia, neurológia, ortopédia, otorinolaryngológia, pediatria, urológia, vnútorné lekárstvo.

K menším špecializovaným nemocniciam, ktoré poskytujú následnú ústavnú ZS so zameraním FBLR, ošetrovateľstvo a dlhodobó chorých, patria poskytovatelia **Rehabilitačná nemocnica Hlohovec, s. r. o., VITALITA n. o. Lehnice a Slovenské liečebné kúpele Piešťany.**

Vysoko špecializovaný **Národný ústav reumatických chorôb** má celoslovenské pokrytie pacientov, pre ktorých má k dispozícii 110 lôžok.

Časová a geografická dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti je pre obyvateľov Trnavského samosprávneho kraja zabezpečená nadštandardne, a to v zime ako aj v lete, ako zachytáva nasledovná grafika.

Diagram 8 - Dostupnosť nemocníc do 30 a 60 minút počas letných a zimných mesiacov



Zdroj: vlastné spracovanie z dát MZ SR

V rámci reformy nemocníc pripravovanej MZ SR - OSN- budú nemocnice na základe splnenia kritérií pre zaradenie nemocníc do siete zaradené do zoznamu s 5 úrovňami. Voči tomuto prvému, podmienenému zaradeniu by nemalo byť možné sa odvolať, až následne, v roku 2023 by už malo byť možné odvolať voči zaradeniu nemocnice v sieti. Po uplynutí lehoty pre splnenie podmienok podmieneného zaradenia budú nemocnice zaradené do siete riadne. Do 30. apríla každého roku by malo byť možné podať žiadosť o podmienené zaradenie do siete, o podmienené zaradenie doplnkového programu alebo o zmenu úroveň.

Vyhodnotenie siete bude prebiehať periodicky každoročne a bude zverejňované na stránkach MZ SR. Prvé vyhodnotenie siete MZ SR zverejní do júna 2023. V nadväznosti na uvedené príde v najbližších 5 rokoch k výraznejším zmenám v poskytovaní ústavnej ZS, ako aj v požiadavkách na kvalitu úrovne jej poskytovania (materiálno technické vybavenie, kvalifikovaný a dostatočne početný personál, čakacie doby a pod.). Výhľadovo sa pre územie TTSK počíta s jednou nemocnicou III. úrovne a ďalšími 3 nemocnicami II. úrovne (zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, Vyhláška MZ SR č. 316/2022 Z. z. o kategorizácii ústavnej starostlivosti).

3.2.5 Diagnostické pracoviská

Neoddeliteľnou súčasťou procesu poskytovania ZS je fáza diagnostiky ochorenia. Lekárom pri tom pomáhajú špecializované pracoviská spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, tzv. SVLZ. Základné delenie je na laboratória (mikrobiologické, biochemické, patologické a imunologické), rádiologické pracoviská a rehabilitačné ZS.

Na území Trnavského samosprávneho kraja pôsobí 31 laboratórií, 43 rádiologických pracovísk a až 23 poskytovateľov v odbore FBLR. Väčšina týchto zariadení je koncentrovaná v nemocniciach, či už všeobecných alebo špecializovaných.

Tabuľka 24 - Sieť SVLZ pracovísk v TTSK

	Dunajská Streda		Galanta		Hlohovec		Piešťany		Senica		Skalica		Trnava	
	Počet PZS	vyšetrení za rok	Počet PZS	vyšetrení za rok	Počet PZS	vyšetrení za rok	Počet PZS	vyšetrení za rok	Počet PZS	vyšetrení za rok	Počet PZS	vyšetrení za rok	Počet PZS	vyšetrení za rok
Odborné zameranie SVLZ pracoviska														
funkčná diagnostika	1	4221			1	1400	1	3722						
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	7	81933	4	68348	2	45182	5	80995	2	39902	1	37027	5	97646
hematológia a transfuziológia	2	41860	2	60671			2	94361			1	64344	3	173927
klinická biochémia	1	53696	2	95299	1	37651	3	111481	1	62371	1	105488	2	263805
klinická imunológia a alergológia							2	16477					1	106418
klinická mikrobiológia							2	84899			1	53585	1	117638
mamodiagnostika v gynekológii	1	701											2	2489
nukleárna medicína													1	2215
patologická anatómia							1	4242			1	9665	1	9440
počítačová tomografia													1	13163
rádiológia	5	89621	6	74469	7	24107	6	68119	3	21435	3	50766	7	154649
ultrazvuk v gynekológii a pôrodnictve	1	594												
Celkový súčet	18	272626	14	298787	11	108340	22	464296	6	123708	8	320875	24	941390

Zdroj: Vlastné spracovanie z dát od NCZI

3.2.6 Lekárne

Vydávanie povolenia na prevádzkovanie verejnej lekárně prislúcha samosprávnym krajom. V TTSK je stav siete lekární za ostatných minimálne päť rokov stabilný. Spolu sa tu nachádza 220 lekární, z toho 26 je súčasťou sietí. Najviac lekární v prepočte na 100 tis. obyvateľov je v Piešťanskom okrese a naopak, najredšia sieť je v okrese Galanta.

Tabuľka 25 - Prehľad počtov lekární po okresoch za rok 2020

Okres	Počet lekární	Obyvateľov/okres	Počet lekární/100tis.ob
Dunajská Streda	45	125 207	36
Galanta	33	95 057	35
Hlohovec	16	43 818	37
Piešťany	28	62 790	45
Senica	24	59 420	40
Skalica	20	47 416	42
Trnava	54	131 987	41
Spolu	220	565 695	

Zdroj: Register PZS

V nadchádzajúcom období nie sú očakávané žiadne legislatívne zmeny, ktoré by mali dopad na systém fungovania lekárenstva a takisto nie je predpoklad expanzie hustoty siete. Za spomenutie však stojí pripravovaná novela zákona č. 362/ 2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorá by v prípade jej schválenia umožnila napr. očkovanie v lekárnach, lepšiu dostupnosť nových liekov pre pacientov, či úpravu vzťahov

medzi odbornými a všeobecnými lekármi pri predpisovaní humánných liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. (<https://www.health.gov.sk/Clanok?mzsr-lieky-novela-lekarne-ockovanie>)

3.2.7 Stacionáre

Pôsobenie stacionárov má veľmi laxnú legislatívnu oporu a tým, že nie sú ukotvené vo verejnej minimálnej sieti poskytovateľov, je ich prevádzkovanie a financovanie odkázané na slobodnom rozhodnutí zdravotných poisťovní. Výsledkom je, že momentálne je na celom území TTSK len 13 stacionárov a z toho 5 vo Fakultnej nemocnici Trnava. Ostatným poskytovateľom sa ekonomicky viac oplatí pacientov hospitalizovať, ako ich liečiť len na niekoľko-hodinovej dennej báze. V roku 2019 bolo realizovaných takmer 57 tis. procedúr v denných stacionároch. Najviac v neurologických a potom v dialyzačných. Okresy Hlohovec a Skalica nemajú žiaden stacionár a iba jeden psychiatrický stacionár je v Trnave. O nedostatku psychiatrickej ZS, vrátane stacionárov sa pritom intenzívne diskutuje už niekoľko rokov.

Tabuľka 26 - Počet návštev v stacionároch podľa okresov a zamerania, 2019

Typ stacionárov	Dunajská Streda	Galanta	Piešťany	Senica	Trnava
dermatovenerológia	648				
dialyzačné		11254		4330	
neuroológia	4333	4957			14103
pediatrická neuroológia					3873
pediatrická pneumológia a ftizeológia					1278
pneumológia a ftizeológia					1551
psychiatria					2691
vnútorné lekárstvo	6114				
všeobecné lekárstvo			1798		
Celkový súčet	11095	16211	1798	4330	23496

Zdroj: Vlastné spracovanie z dát ZP

3.2.8 Zdravotná záchranná služba

Na území Trnavského samosprávneho kraja pôsobí 8 posádok Rýchlej lekárskej pomoci (RLP), 14 posádok Rýchlej zdravotnej pomoci (RZP) 1 posádka Hasičskej záchrannej služby a 5 záchraniakov na sekundárne prevozy. Z údajov od Operačného strediska zdravotnej záchrannej služby vychádza, že ročne sa realizuje viac ako 50 tisíc výjazdov rôznej naliehavosti (K-kritický, N-naliehavý a M – menej naliehavý), čo je takmer 150 výjazdov denne. Ako je možné vidieť v nižšie uvedenom prehľade, počas pandémie stúpli násobne počty najmä kritických výjazdov vo všetkých okresoch.

Tabuľka 27 - Štatistika primárnych výjazdov pozemných posádok ZZS v okresoch TTSK za roky 2019 - 2021

ROK/Spolu výjazdov	PRIORITA	TYP POSÁDKY	OKRES						
			DS	GA	HC	PN	SE	SI	TT
2019 - 53568	K	RLP	190	146	69	113	118	51	191
		RZP	48	61	20	26	46	25	101
	N	RLP	3 437	2 012	1 286	1 389	1 317	797	2 243
		RZP	1 057	1 139	388	405	656	328	1 593
	M	RLP	1 253	367	403	432	435	269	353
		RZP	5 608	6 150	2 903	3 205	3 014	1 907	8 017
2020 - 50522	K	RLP	365	328	140	216	186	147	352
		RZP	111	136	42	50	79	41	159
	N	RLP	2 608	1 450	970	1 044	1 054	669	1 486
		RZP	910	927	294	363	518	301	1 150
	M	RLP	848	187	283	178	377	228	152
		RZP	6 225	6 491	3 043	3 542	3 007	1 922	7 943
2021 - 53776	K	RLP	499	373	198	257	251	167	461
		RZP	141	128	59	60	91	50	183
	N	RLP	2 131	1 359	830	877	878	647	1 331
		RZP	865	885	279	352	497	270	1 026
	M	RLP	911	215	301	182	438	310	200
		RZP	7 159	7 169	3 340	3 915	3 423	2 217	8 851

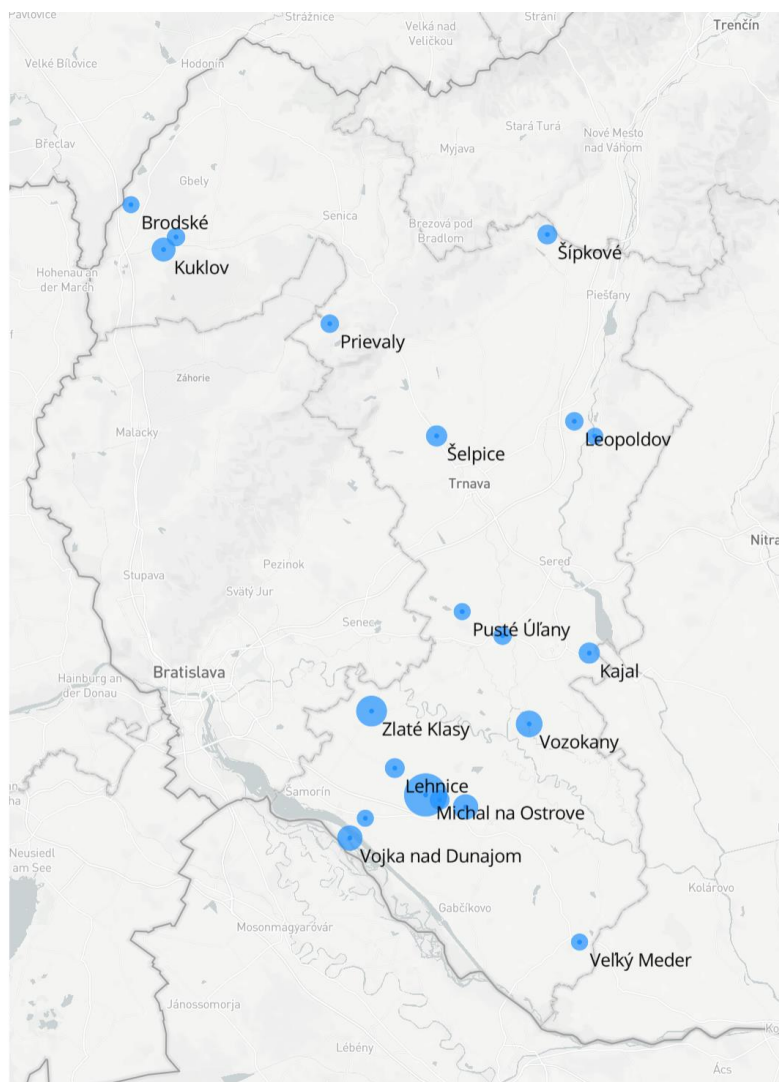
Zdroj: Operačné stredisko zdravotnej záchrannej služby

Pre zaujímavosť uvádzame aj výsledky geolokačnej analýzy, ktorou bolo vyhodnotených TOP20 obcí v kraji s najväčším počtom výjazdov na počet obyvateľov v roku 2019⁸ (Diagram 9; pozn. rok 2019 bol vybraný kvôli tomu, že rok 2020 skresľovala pandémia).

Prevádzka staníc ZZS je hradená paušálnymi platbami z VZP, pričom po prepočte objemu financií alokovaných na jednotlivé typy posádok sa cena jedného výjazdu pohybuje na úrovni približne 200 eur v prípade RZP a 250 eur pri RLP. Pri systémovom prístupe k hospodárnemu vynakladaniu prostriedkov VZP by mali byť bližšie zanalyzované možnosti redukcie preventabilných zásahov, napr. posilnením fungovania ambulantnej pohotovostnej služby, v ktorej ordinuje všeobecný lekár do 22:00, vrátane víkendov.

⁸ Kompletný kartogram sa nachádza na linku <https://datawrapper.dwcdn.net/rHT4t/1/>

Diagram 9 - Obce s najväčším počtom výjazdov na počet obyvateľov za rok 2019



Zdroj: Operačné stredisko zdravotnej záchrannej služby

3.2.9 Sieť ADOS

Sestry poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí pacienta, prípadne dočasne v zariadeniach sociálnych služieb, sú efektívnym typom služby, ktorá významne mitiguje potrebu navštevovať ambulancie, či dokonca byť hospitalizovaný. V regióne TTSK aktuálne pôsobí 29 poskytovateľov ADOS, ako zachytáva nasledovná tabuľka.

Tabuľka 28 - Zoznam poskytovateľov ADOS 2020

Názov ADOS	Miesto pôsobenia
Slovenský Červený kríž, územný spolok	Senica
SALVUS s.r.o.	Trnava
IMAG, spol. s r.o.	Piešťany
Trnavská arcidiecézna charita	Trnava
ADOS - Janek s.r.o.	Šamorín
TOLERANCIA n.o.	Trstice
Nemocnica Alexandra Wintera n.o.	Piešťany
VITALITA n.o. LEHNICE	Lehnice
Oľga Botteková - Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	Buková
ADOS-DS, s.r.o.	Dunajská Streda
ADOS servis, s.r.o.	Skalica
ADOS DOMA, s.r.o.	Galanta
LINDA ADOS, s.r.o.	Piešťany
ADOSKA, s.r.o.	Trnava
MEDISON PLUS, s.r.o.	Kúty
Mestská poliklinika Sered', s.r.o.	Sered'
ADOS Humanus n.o.	Hlohovec
Alzheimercentrum Piešťany, n.o.	Piešťany
Alzheimercentrum Piešťany, n.o.	Piešťany
Zuzana Orbán - Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	Šamorín
Občianske združenie Pro Bono	Gabčíkovo
Vitalis Plus, s.r.o.	Piešťany
VLADOS, s.r.o.	Hlohovec
ADOS - 4LIFE s. r. o.	Senica
MAADOS s.r.o.	Veľký Meder
MediCare ADOS s.r.o.	Dunajská Streda
ADOS GALANTA s.r.o.	Galanta
Selida s.r.o.	Veľké Kosťany
ADOS H&H MEDIC s.r.o.	Dunajská Streda

Zdroj: Register PZS, ÚDZS

K najčastejším výkonom ADOS patrí prevážovanie rán, ošetrovanie dekubitov, podávanie liekov, aplikácia injekcií a infúzií, polohovanie, výmena stómie a pod. Celkový ročný počet návštev pacientov je počas ostatných rokov stabilne na úrovni takmer 130 tisíc (Tabuľka 28).

Tabuľka 29 - Počty návštev ADOS podľa veku pacientov

Veková skupina pacientov	2016	2017	2018	2019	2020
0-20	769	567	334	393	315
21-30	519	869	838	599	805
31-40	1 553	1 601	1 727	2 272	1 244
41-50	4 579	4 929	4 227	5 006	5 042
51-60	10 628	11 076	12 647	11 974	10 114
61-70	21 284	26 130	26 128	26 544	25 030
71-80	33 971	37 553	39 745	41 250	41 224
81+	41 945	46 684	43 475	40 192	42 226
Celkový súčet	115 248	129 409	129 121	128 230	126 000

Zdroj: vlastné spracovanie, dáta ZP

Dopyt po domácej ošetrovateľskej starostlivosti však môže byť väčší, ale je limitovaný kapacitnými možnosťami sestier, najmä zákonným normatívom počtov sestier na kraj, ktoré musia mať ZP zazmluvnené. Pre TTSK bol minimálny normatív počtu sesterských miest v ADOS stanovený na 83,2⁹.

Aktuálne je v legislatívnom pripomienkovom konaní novela zákona 576/2004, ktorá by zaviedla pre ADOS nárok na úhradu prejdených kilometrov pri návšteve klienta¹⁰. Ak by bol návrh schválený, opatrenie by pomohlo zvýšiť dostupnosť terénnej ošetrovateľskej služby.

3.2.10 Paliatívna starostlivosť

Vyššie uvedená komplexná legislatívna úprava si dáva za cieľ „zabezpečiť dostupnosť, kvalitu a efektívnosť dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti pre osoby, ktorých zdravotný stav si to vyžaduje, a to nielen v zdravotníckych zariadeniach, ale najmä v prirodzenom prostredí, v ktorom sú tieto osoby umiestnené. Predmetom návrhu zákona je zadefinovanie pojmu dlhodobá zdravotná starostlivosť (ďalej aj ako „dlhodobá starostlivosť“) a jej jednotlivých foriem, paliatívnej zdravotnej starostlivosti, vrátane úpravy zmluvných a úhradových mechanizmov tejto zdravotnej starostlivosti a zadefinovanie rozsahu údajov potrebných pre monitoring dostupnosti tejto starostlivosti.“¹¹

Paliatívna starostlivosť o pacientov s nevyliciteľnou a progredujúcou chorobou má u nás formy akútnej ZS poskytovanej zväčša v nemocniciach a dlhoboj ZS, ktorá by mala byť zabezpečená v hospicioch alebo mobilnými hospicmi doma. Mobilný hospic predstavuje ambulantnú zdravotnú starostlivosť, ktorá je definovaná formou výjazdov, resp. návštevnych služieb podľa potrieb osoby (pacienta), ktorej je v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí poskytovaná paliatívna zdravotná starostlivosť.

Následkom extrémneho podfinancovania všetkých foriem paliatívnej ZS je to, že prakticky nefungujú. Celkovo je na Slovensku len 314 lôžok paliatívnej/hospicovej ZS, čo je 1% zo sumárneho lôžkového fondu. Až 2/3 z 50tis. každoročne zosnulých tak dožíva na bežných oddeleniach v nemocniciach.

⁹ Nariadenie vlády č. 640/2008 Z. z., príloha č. 5

¹⁰ <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2022/5>

¹¹ Dôvodová správa <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2022/5>

V TTSK je k dispozícii 25 lôžok v hospici Zdravotno–sociálneho centra Sv. Alžbety v Trsticiach. Paliatívne lôžka nie sú žiadne. Mobilné hospice tu pôsobia dva a ročne sa dokážu postarať za peniaze z VZP len o 110 pacientov. Priemerná úhrada za návštevu bola v roku 2020 15 eur.

Pripravovaná novela navrhuje zaviesť fixnú úhradu 55 eur.¹² Navrhované cenové opatrenia spolu s ochotou vytvoriť dodatočné kapacity napr. aj s asistenciou VÚC by dokázali prispieť k dôstojnému a nákladovo-efektívnejšiemu zomieraniu.

3.3 Prehľad a analýza personálnych kapacít v Trnavskom samosprávnom kraji

Možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a celková ponuka na trhu závisí primárne od počtu zdravotníkov. Analýza IZP z roku 2019 označila nedostatok personálu v sektore za kritické riziko z pohľadu bezpečnosti občanov, čo je fakt, ktorý pandémie a odchody zdravotníkov ešte zhoršili. Bez jasnej a cielenej stratégie v oblasti ľudských zdrojov je šanca výpadku v dostupnosti starostlivosti v kraji významná. Táto sekcia sa preto zameriava na súčasné kapacity ľudských zdrojov a poukazuje na limitácie a možnosti, ktoré kraj má na najbližšie roky.

3.3.1 Kľúčové zistenia: ľudské zdroje

- Stagnácia počtu personálu v zdravotníctve je spôsobená poklesom v počte nezdravotníckeho personálu. Oproti roku 2010 klesol počet nezdravotníckeho personálu o 644, čo predstavuje zníženie o 18 %. Počet zdravotníkov za posledných desať rokov narástol o 4% na hodnotu 6 684, a to napriek poklesu v rokoch 2010 – 2015.
- Zdravotníci pôsobiaci na území Trnavského samosprávneho kraja tvoria 7,9% celého zdravotného personálu v krajine, ale v niektorých špecializáciách, ako napríklad masér a fyzioterapeut tvoria až 20 a 14%, čo je spôsobené koncentráciou špecialistov pre účely kúpeľnej starostlivosti v Piešťanoch.
- Rast počtu zdravotníkov je až na výnimky (lekári a zubní lekári) pomalší ako je priemer Slovenska. Od roku 2010 narástol počet zdravotného personálu priemerne na Slovensku o 7,6%, v Trnavskom samosprávnom kraji len o 4%. Počet lekárov a zubných lekárov však rástol rýchlejším tempom (17,6 a 15%), čo je spôsobené primárne obnovením služieb v Piešťanoch a dobudovaním rehabilitácie v mestskej poliklinike v Hlohovci
- Regionálne rozdiely v dostupnosti zdravotníkov sú v rámci Trnavského samosprávneho kraja výrazné a vo všetkých okresoch je až na výnimky, počet zdravotníkov na obyvateľa nižší ako v okolitých krajoch či priemeru Slovenska. Niektoré okresy zaostávajú veľmi výrazne. Okresy Senica a Hlohovec majú napríklad na obyvateľa len 26% a 40% zdravotníkov v porovnaní s priemerom Slovenska.
- Trnavský samosprávny kraj má najmenší počet sestier a druhý najmenší počet lekárov na obyvateľa na Slovensku. Po prepočítaní personálu na počet vykonaných hospitalizácií sú štatistiky jemne priaznivejšie. Trnavský samosprávny kraj je síce stále pod priemerom Slovenska (73,1 vs 87,5 personálu na 1,000 hospitalizácií), ale má lepší pomer ako Trenčiansky kraj a Nitriansky kraj. Trnavský samosprávny kraj má po prepočítaní na počet hospitalizácií tretí najvyšší nedostatok personálu, po Bratislavskom kraji a Nitrianskom

¹² Doložka vplyvov <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2022/5>

kraji, čo potvrdzuje, že kraj má výrazné personálne nedostatky, čo predstavuje kľúčový problém v rozvoji starostlivosti v regióne v budúcnosti.

- Veková štruktúra vyzerá v porovnaní s priemerom Slovenska lepšie. Trnavskému kraju sa darí lákať čerstvých medikov, sestry a iný zdravotný personál, a preto má aj nadpriemerný počet personálu vo veku do 40 rokov.
- Napriek aktuálne stabilnému stavu, do roku 2027, resp. 2030 sa však čaká jeho rapídne zhoršenie, kedy len z dôvodu vysokého veku bude potrebné doplniť 386 lekárov a v 2030 stúpne tento počet dokonca na 441. Ide o 204 ambulantných lekárov špecialistov v rôznych odboroch, 69 zubárov, 113 všeobecných lekárov a 97 ostatných lekárov pôsobiach prevažne na SVLZ pracoviskách. Z pohľadu potreby optimálnej siete je však tento úbytok zmiernený faktom, že súčasný stav prevyšuje optimálne kapacity o 87 špecialistov. Celkovo by tak mohlo chýbať do 2027 až 117 špecialistov a 113 všeobecných lekárov, ak by neprišli žiadni noví a do dôchodku by odišli všetci starší ako 67r. Toto tempo bolo doteraz zmierňované každoročným prílevom približne 20 nových ambulantných lekárov. Pre zachovanie kontinuity v obnove stavov by sa však ročný počet nových lekárov mal dostať po zrýchľovaní odchodov do dôchodku až na úroveň 50.
- Odliv personálu, či už absolventov alebo skúsených zdravotníkov by bol s najvyššou pravdepodobnosťou vyšší, pokiaľ by nebola v závere roka 2022 vládou SR navýšená mzda zdravotníkov v SR, nakoľko rozdiel v mzde v Českej republike činil v roku 2022 pred uvedeným navýšením miezd až 390 a 500 eur mesačne. Bratislavský kraj bude pravdepodobne mať výrazný nedostatok personálu po otvorení nemocnice novej generácie Bory v roku 2023.
- Ministerstvo zdravotníctva realizuje viaceré reformné kroky ktorých cieľom je zefektívniť starostlivosť o pacienta, ich dopad je však dnes nejasný a nedá sa teda predikovať prípadný pokles dopytu po ľudských kapacitách.

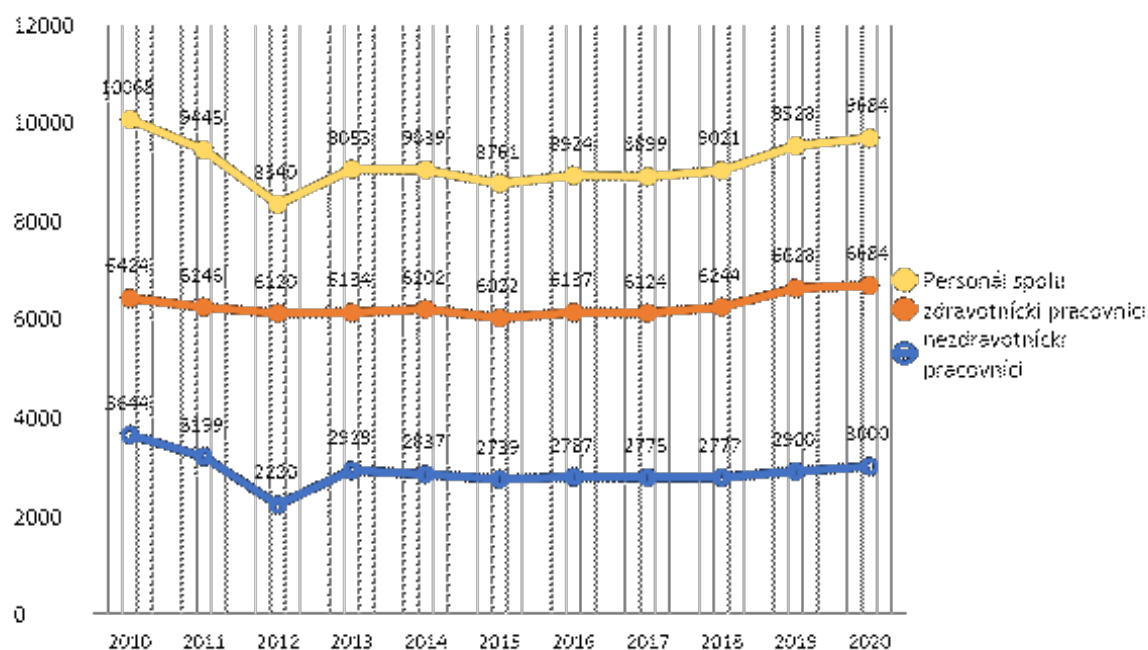
3.3.2 Počet personálu v sektore stagnuje

V roku 2020 pracovalo v sektore zdravotníctva v Trnavskom samosprávnom kraji 9 684 zamestnancov¹³. Ide o pokles oproti roku 2010 o 384 ľudí, čo bolo na základe údajov NCZI spôsobené úbytkom nezdravotníckych zamestnancov, ako sú technicko-hospodárskych pracovníci či výskumníci, ktorých počet klesol za sledované obdobie o 18% (t.j. 644; pozri Diagram 10).

Najnižší počet pracovníkov bolo nahlásených v roku 2012, čo bol však výnimočný rok, ovplyvnený štrajkom personálu v rámci iniciatívy navýšiť mzdy v sektore a chybou vo vykazovaní nezdravotníckeho personálu v jednej spravodajskej jednotke. Z pohľadu personálnych kapacít v regióne nie je až tak dôležitý celkový počet zamestnancov, ale počet čisto zdravotníckych pracovníkov. Počet zdravotníkov dočasne poklesol medzi rokmi 2010 – 2015 na hodnotu 6 022 pracovníkov. Od roku 2015 zaznamenal počet zdravotníkov postupný prírastok a v roku 2020 dosiahol hodnotu 6 684, čo predstavuje 4% nárast oproti roku 2010.

¹³ Ide o fyzické osoby, nie pracovné úväzky

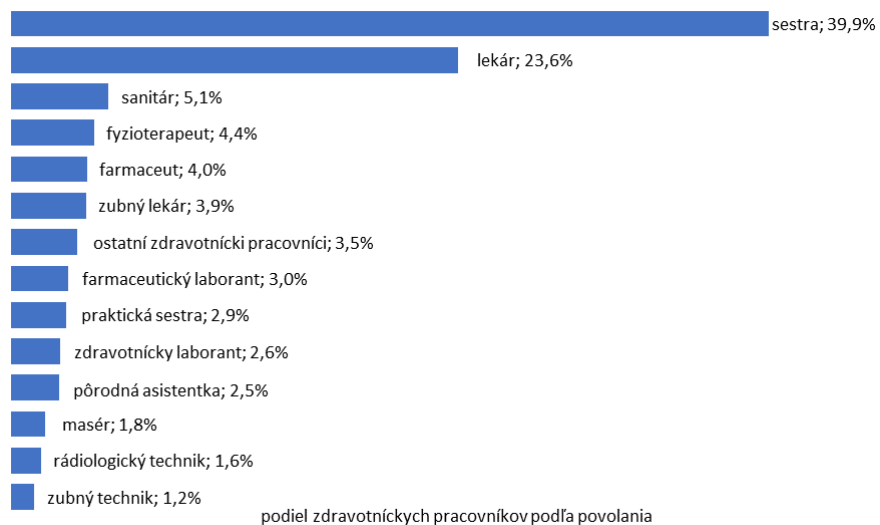
Diagram 10 - Vývoj pracovníkov v zdravotníctve v TTSK 2010 - 2020



Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

Najväčšiu časť zdravotníckeho personálu v Trnavskom samosprávnom kraji tvorili v roku 2020 sestry, nasledované lekármi, sanitármi a fyzioterapeutmi, ako zachytáva Diagram 11. Celkovo tvoria trnavskí zdravotníci 7,9% celej kapacity slovenského sektoru, s rozptýlom podľa profesie od 5,9 – 20%. Maséri a fyzioterapeuti tvoria až 20% a 14,2% celkového počtu zamestnancov na Slovensku, čo je spôsobené personálnymi požiadavkami kúpeľmi v Piešťanoch (pozri Tabuľka 29).

Diagram 11 - Štruktúra zdravotníckych pracovníkov podľa povolania za rok 2020



Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

Tabuľka 30 - Počet zdravotných pracovníkov v TTSK za rok 2019 a ako % zo všetkých pracovníkov na Slovensku

Povolanie	Pracovníci spolu	% zo všetkých na Slovensku
Zdravotnícki pracovníci spolu	6 628	7,9%
sestra	2 646	8,5%
lekár	1 562	8,0%
sanitár	341	6,7%
fyzioterapeut	289	14,2%
farmaceut	265	5,9%
zubný lekár	261	9,1%
ostatní zdravotnícki pracovníci	230	9,6%
farmaceutický laborant	201	8,4%
praktická sestra	191	5,4%
zdravotnícky laborant	171	6,0%
pôrodná asistentka	167	9,6%
masér	119	20,0%
rádiologický technik	104	7,2%
zubný technik	81	10,8%

Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

Aj keď tieto trendy môžu pôsobiť pozitívnym dojmom, hlbšia analýza poukazuje na viaceré problémy:

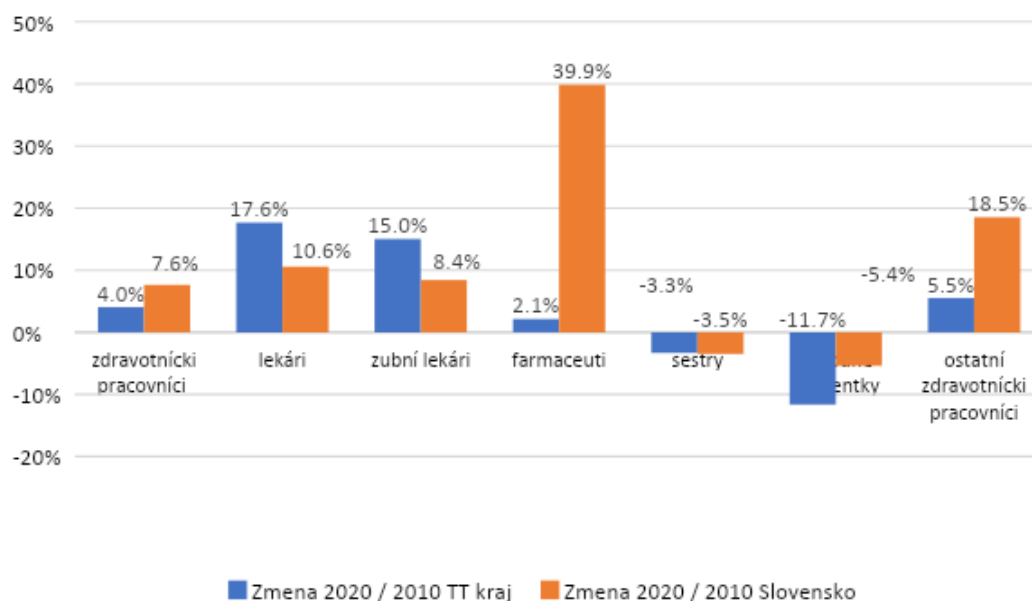
- rast počtu zdravotníkov v TTSK je až na výnimky pomalší ako je priemer rastu Slovenska
- regionálne rozdiely v dostupnosti zdravotníkov sú v rámci Trnavského samosprávneho kraja výrazné
- na úrovni krajov zaostáva Trnavský samosprávny kraj za priemerom Slovenska či väčšiny iných regiónov

3.3.2.1 Rast počtu zdravotníkov zaostáva za priemerom Slovenska

Vývoj počtu zdravotníkov kopíruje s výnimkou farmaceutov celoslovenské trendy, aj keď zmeny sú až na skupinu lekárov a zubných lekárov pomalšie ako v ostatných krajoch. V porovnaní s rokom 2010 je na Slovensku o 7,6% viac zdravotníkov, pričom v Trnavskom samosprávnom kraji bol nárast za sledované obdobie len 4% (pozri Tabuľka 30). Nárast v Trnavskom samosprávnom kraji bol spôsobený primárne rastom počtu lekárov a zubných lekárov, ktorých počet rástol rýchlejšie ako bol priemer rastu Slovenska. Na druhej strane, rast počtu farmaceutov bol výrazne pomalší. Kým na Slovensku za obdobie rokov 2010 - 2020 pribudlo dokopy až 1 303 farmaceutov, v Trnavskom samosprávnom kraji to bolo za 10 rokov len 6. Obdobné zmeny však pozorovať vo všetkých krajoch okrem Košického kraja a Bratislavského kraja, čo môže byť spôsobené tým, že súkromné sieťové lekárne si vykazujú zamestnaných farmaceutov v Bratislave a Košiciach a nie v mestách, kde aj v skutočnosti pôsobia.

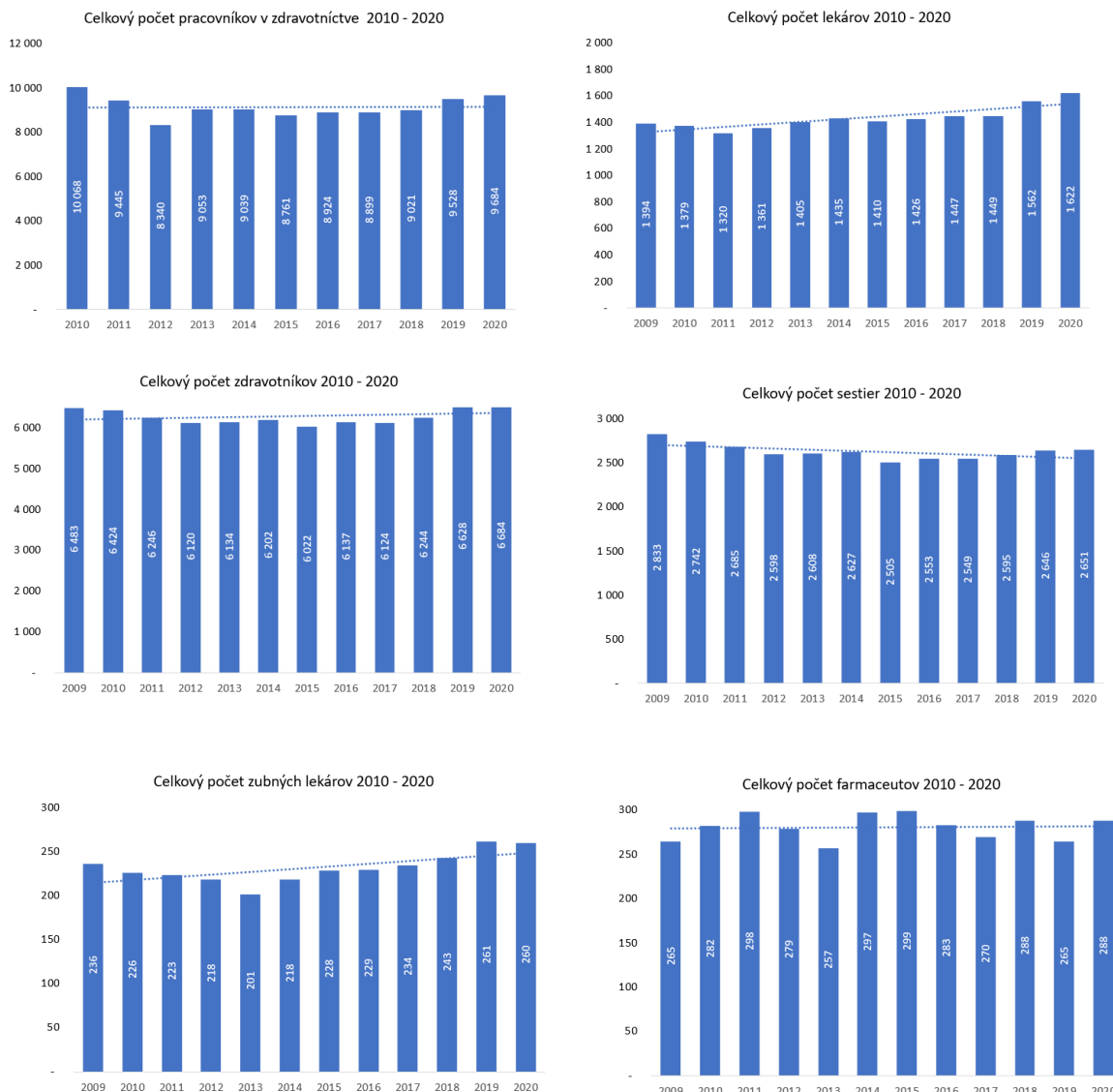
Počet sestier klesal síce jemne pomalším tempom ako bola priemerná hodnota na Slovensku, počet pôrodných asistentiek však klesal viac ako dvojnásobne vyšším tempom ako okolité kraje. Detail zmeny počtu zdravotníkov po jednotlivých profesiách zobrazuje Diagram 12

Tabuľka 31 - Porovnanie vývoja personálu TTSK a Slovenska, roky 2010 vs 2020



Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

Diagram 12 - Vývoj zdravotníckeho personálu v čase, TTSK, 2010 - 2020



Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

3.3.2.2 Regionálne rozdiely v dostupnosti zdravotníkov sú v rámci Trnavského samosprávneho kraja výrazné

Po prepočítaní na 100 000 obyvateľov daného okresu je možné pozorovať výrazné rozdiely v dostupnosti zdravotného personálu (ako zobrazuje Tabuľka 31), a to na úrovni jednotlivých okresov, ale aj v rámci porovnania s priemerom Slovenska.

Vo všeobecnosti je počet personálu na osobu nižší ako je priemer Slovenska, s výnimkou okresu Piešťany (a sestier v Skalickom okrese). Niektoré okresy zaostávajú však veľmi výrazne. Jedná sa o okresy Senica a Hlohovec, ktoré majú napríklad na obyvateľa len 26% a 40% zdravotníkov v porovnaní s priemerom Slovenska.

Tabuľka 32 - Počet personálu na 100 000 obyvateľov okresu, TTSK, 2020

Územie	Personál spolu	Zdravotníci	lekári	zubní lekári	farmaceuti	sestry	pôrodné asistentky	nezdravotníci spolu
Slovenská republika	2 097,2	1 571,3	367,5	53,0	83,9	580,0	32,5	496,8
Trnavský samosprávny kraj	1 713,0	1 182,3	286,9	46,0	50,9	468,9	28,1	511,9
Sever ¹⁴	1 048,7	865,0	185,5	35,4	57,8	346,8	23,3	168,7
Stred ¹⁵	2 527,9	1 575,0	376,3	59,9	64,0	623,7	31,2	937,2
Juh ¹⁶	1 139,6	904,7	238,1	35,9	33,1	358,1	27,1	211,0
Dunajská Streda	1 066,0	854,4	211,6	36,5	32,4	332,4	26,8	188,9
Galanta	1 235,9	970,5	272,9	35,0	34,0	391,8	27,6	240,0
Hlohovec	2 219,9	626,0	89,4	38,0	69,3	156,5	6,7	1 593,9
Piešťany	4 566,8	2 832,7	701,0	84,6	62,3	1 114,6	28,7	1 734,1
Senica	509,0	411,2	81,2	24,9	56,4	142,6	5,0	71,3
Skalica	1 741,7	1 447,9	319,4	49,0	59,6	609,0	46,8	293,8
Trnava	1 672,5	1 302,3	319,9	55,6	63,1	549,7	40,6	341,7

Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

Okres Hlohovec zaznamenal pritom relatívne najvyšší nárast v počte zdravotníkov v porovnaní s rokom 2010. Celkovo v okrese pribudlo percentuálne až 31,5% zdravotníkov, čo bolo spôsobené rekonštrukciou a otvorením Mestskej polikliniky Hlohovec, začiatkom roka 2020. Detailný vývoj počtu zdravotného personálu po okresoch od roku 2010 zobrazuje Tabuľka 32 a Tabuľka 33.

¹⁴ Spádová oblasť Sever zahŕňa okresy Skalica a Senica

¹⁵ Spádová oblasť Stred zahŕňa okresy Trnava, Hlohovec a Piešťany

¹⁶ Spádová oblasť Juh zahŕňa okresy Dunajská Streda a Galanta

Tabuľka 33 - Rozdiel v počte personálu podľa okresu, TTSK, 2010 vs 2020

	Personál spolu	Zdravotníci	lekári	zubní lekári	sestry	farmaceuti
Trnavský samosprávny kraj	-3,8%	4,0%	17,6%	15,0%	-3,3%	2,1%
Sever	-5,6%	0,7%	8,2%	5,6%	-11,4%	31,9%
Stred	-0,9%	11,6%	24,5%	30,9%	3,0%	10,0%
Juh	-9,6%	-6,7%	10,7%	-2,5%	-9,9%	-24,2%
Dunajská Streda	-15,5%	-12,2%	0,8%	-6,3%	-13,5%	-29,8%
Galanta	-1,9%	0,7%	23,0%	3,1%	-5,6%	-15,8%
Hlohovec	-15,3%	31,5%	-14,9%	-10,5%	-6,7%	-3,1%
Piešťany	-2,4%	16,6%	44,4%	26,2%	10,3%	-13,3%
Senica	-15,2%	-3,1%	-7,5%	-11,8%	-4,4%	30,8%
Skalica	-1,4%	2,1%	14,5%	21,1%	-13,3%	33,3%
Trnava	9,7%	4,5%	13,3%	51,0%	-2,3%	33,3%

Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

Tabuľka 34 - Vývoj personálu po okresoch, v čase 2009 - 2020

Personál v zdravotníctve spolu													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Zmena 2020 / 2010
Trnavský kraj	10 228	10 068	9 445	8 340	9 053	9 039	8 761	8 924	8 899	9 021	9 528	9 684	-3,81%
Sever	1 249	1 192	1 182	1 184	1 166	1 213	1 191	1 160	1 121	1 141	1 138	1 125	-5,62%
Stred	6 230	6 133	5 599	4 587	5 346	5 271	5 264	5 409	5 424	5 489	5 981	6 080	-0,86%
Juh	2 749	2 743	2 664	2 569	2 541	2 555	2 306	2 355	2 354	2 391	2 409	2 479	-9,62%
Dunajská Streda	1 569	1 557	1 498	1 417	1 405	1 416	1 244	1 345	1 310	1 336	1 300	1 315	-15,54%
Galanta	1 180	1 186	1 166	1 152	1 136	1 139	1 062	1 010	1 044	1 055	1 109	1 164	-1,85%
Hlohovec	1 229	1 172	1 165	230	961	953	900	913	936	887	993	993	-15,27%
Piešťany	2 974	2 931	2 529	2 482	2 477	2 436	2 438	2 538	2 521	2 569	2 879	2 860	-2,42%
Senica	412	362	361	362	344	357	342	306	294	320	322	307	-15,19%
Skalica	837	830	821	822	822	856	849	854	827	821	816	818	-1,45%
Trnava	2 027	2 030	1 905	1 875	1 908	1 882	1 926	1 958	1 967	2 033	2 109	2 227	9,70%

Zdravotnícky personál v zdravotníctve spolu													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Zmena 2020 / 2010
Trnavský kraj	6 483	6 424	6 246	6 120	6 134	6 202	6 022	6 137	6 124	6 244	6 628	6 684	4,05%
Sever	955	922	931	931	920	954	939	926	916	930	936	928	0,65%
Stred	3 424	3 393	3 254	3 171	3 205	3 227	3 274	3 329	3 341	3 411	3 769	3 788	11,64%
Juh	2 104	2 109	2 061	2 018	2 009	2 021	1 809	1 882	1 867	1 903	1 923	1 968	-6,69%
Dunajská Streda	1 205	1 201	1 164	1 133	1 124	1 130	977	1 083	1 058	1 073	1 043	1 054	-12,24%
Galanta	899	908	897	885	885	891	832	799	809	830	880	914	0,66%
Hlohovec	216	213	248	199	202	214	212	220	208	191	298	280	31,46%
Piešťany	1 545	1 521	1 411	1 432	1 434	1 424	1 446	1 537	1 542	1 592	1 755	1 774	16,63%
Senica	292	256	260	268	253	259	247	239	232	260	262	248	-3,13%
Skalica	663	666	671	663	667	695	692	687	684	670	674	680	2,10%
Trnava	1 663	1 659	1 595	1 540	1 569	1 589	1 616	1 572	1 591	1 628	1 716	1 734	4,52%

Lekári v zdravotníctve spolu													
Súčet z lekárí	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Zmena 2020 / 2010
Trnavský kraj	1 394	1 379	1 320	1 361	1 405	1 435	1 410	1 426	1 447	1 449	1 562	1 622	17,62%
Sever	191	184	185	187	195	194	196	191	194	190	192	199	8,15%
Stred	741	727	685	706	739	739	763	769	785	772	878	905	24,48%
Juh	462	468	450	468	471	502	451	466	468	487	492	518	10,68%
Dunajská Streda	253	259	240	249	245	258	241	256	245	262	248	261	0,77%
Galanta	209	209	210	219	226	244	210	210	223	225	244	257	22,97%
Hlohovec	47	47	49	47	43	42	45	47	45	41	46	40	-14,89%
Piešťany	309	304	285	297	308	308	308	325	333	333	430	439	44,41%
Senica	65	53	55	53	51	48	49	49	48	51	50	49	-7,55%
Skalica	126	131	130	134	144	146	147	142	146	139	142	150	14,50%
Trnava	385	376	351	362	388	389	410	397	407	398	402	426	13,30%

Zubní lekári v zdravotníctve spolu													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Zmena 2020 / 2010
Trnavský kraj	236	226	223	218	201	218	228	229	234	243	261	260	15,04%
Sever	41	36	36	35	34	38	33	34	30	30	38	38	5,56%
Stred	117	110	105	99	94	104	115	120	123	134	147	144	30,91%
Juh	78	80	82	84	73	76	80	75	81	79	76	78	-2,50%
Dunajská Streda	45	48	52	54	44	42	51	44	51	50	46	45	-6,25%
Galanta	33	32	30	30	29	34	29	31	30	29	30	33	3,13%
Hlohovec	20	19	20	16	18	18	20	21	21	19	21	17	-10,53%
Piešťany	50	42	41	44	38	40	48	53	52	56	48	53	26,19%
Senica	21	17	16	17	15	15	13	14	13	11	15	15	-11,76%
Skalica	20	19	20	18	19	23	20	20	17	19	23	23	21,05%
Trnava	47	49	44	39	38	46	47	46	50	59	78	74	51,02%

Sestry v zdravotníctve spolu													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Zmena 2020 / 2010
Trnavský kraj	2 833	2 742	2 685	2 598	2 608	2 627	2 505	2 553	2 549	2 595	2 646	2 651	-3,32%
Sever	424	420	406	406	389	407	406	390	376	371	384	372	-11,43%
Stred	1 482	1 457	1 416	1 365	1 394	1 414	1 393	1 407	1 431	1 478	1 503	1 500	2,95%
Juh	927	865	863	827	825	806	706	756	742	746	759	779	-9,94%
Dunajská Streda	505	474	469	448	454	437	355	426	415	409	395	410	-13,50%
Galanta	422	391	394	379	371	369	351	330	327	337	364	369	-5,63%
Hlohovec	72	75	83	72	76	75	70	70	72	62	71	70	-6,67%
Piešťany	644	633	600	620	624	631	629	671	666	711	703	698	10,27%
Senica	95	90	90	94	84	91	88	81	78	80	89	86	-4,44%
Skalica	329	330	316	312	305	316	318	309	298	291	295	286	-13,33%
Trnava	766	749	733	673	694	708	694	666	693	705	729	732	-2,27%

Farmaceuti v zdravotníctve spolu													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Zmena 2020 / 2010
Trnavský kraj	265	282	298	279	257	297	299	283	270	288	265	288	2,13%
Sever	49	47	51	51	52	57	56	58	53	59	52	62	31,91%
Stred	132	140	160	130	131	149	157	137	133	133	130	154	10,00%
Juh	84	95	87	98	74	91	86	88	84	96	83	72	-24,21%
Dunajská Streda	52	57	57	60	46	60	54	54	53	61	54	40	-29,82%
Galanta	32	38	30	38	28	31	32	34	31	35	29	32	-15,79%
Hlohovec	33	32	47	21	27	32	31	27	25	29	26	31	-3,13%
Piešťany	42	45	46	43	39	41	44	37	39	35	38	39	-13,33%
Senica	24	26	25	28	30	34	31	32	28	34	32	34	30,77%
Skalica	25	21	26	23	22	23	25	26	25	25	20	28	33,33%
Trnava	57	63	67	66	65	76	82	73	69	69	66	84	33,33%

Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

3.3.2.3 Trnavský samosprávny kraj zaostáva personálom za priemerom Slovenska

Rozdiely v rámci okresov môžu byť spôsobené viacerými faktormi, ako je prítomnosť ústavných zdravotných zariadení, či veľkých polikliník kam pacienti dochádzajú aj z priľahlých krajov. Tieto vplyvy by mali byť vyrovnannejšie, ak sa pozrieme na celkový počet zdravotníkov na úrovni samostatného kraja.

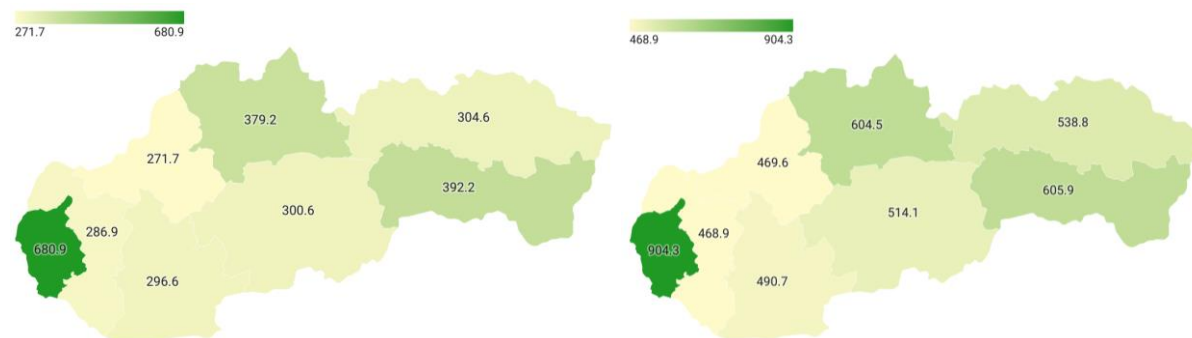
Trnavský samosprávny kraj však zaostáva aj na tejto úrovni v porovnaní s ostatnými samosprávami. Ako zobrazuje Tabuľka 34 a Diagram 13, Trnavský samosprávny kraj má najmenší počet sestier na obyvateľa na Slovensku a druhý najmenší počet lekárov, hneď za Trenčianskym krajom. Rozdiely medzi kraji, až na Bratislavský, Žilinský a Košický sú však v rámci +/- 10%.

Tabuľka 35 - Prepočet počtu lekárov a sestier na 100 000 obyvateľov kraja, 2020

Region	lekári	sestry
Bratislavský	680,9	904,3
Trnavský	286,9	468,9
Trenčiansky	271,7	469,6
Nitriansky	296,6	490,7
Žilinský	379,2	604,5
Banskobystrický	300,6	514,1
Prešovský	304,6	538,8
Košický	392,2	605,9

Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

Diagram 13 - Počet lekárov (vľavo) a sestier (vpravo) na 100 000 obyvateľov kraja



Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

Aj keď je porovnanie na úrovni počtu obyvateľov kraja lepšie ako na úrovni okresov, stále existujú regionálne špecifiká v dopyte čo ponuke služieb. Tieto rozdiely spôsobujú, že porovnávanie na úrovni počtu obyvateľov môže skresľovať.

Žilinský, Bratislavský a Košický kraj majú viac personálu kvôli univerzitným nemocniciam a pracoviskám. Je preto dôležité prepočítať personál v kraji na nejaký výstupný indikátor, ako napríklad počet vykonaných hospitalizácií, aby bolo možné objektívne porovnať personálne stavy v krajoch.

Táto analýza je zobrazená v Tabuľke 35. Ako si môžete všimnúť, pozícia Trnavského samosprávneho kraja sa mierne zlepšila. Čo sa týka personálu na 1 000 hospitalizácií je síce stav stále pod priemerom Slovenska (73,1 vs 87,5), ale je lepší ako Trenčiansky a Nitriansky kraj. Rozdiely medzi kraji sú až na trojicu Žilina – Bratislava – Košice rádovo len v jednotkách percent. V jednotlivých kategóriách taktiež vidno „zlepšenie“, obzvlášť pri počte sestier, kde sa Trnavský samosprávny kraj umiestil pred Prešovským, Banskobystrickým či Trenčianskym.

Počet hospitalizácií pomáha teda vysvetliť a odôvodniť nižší počet personálu na počet obyvateľov v TTSK. Napriek jemne zlepšenej pozícii sa však stále TTSK radí medzi najmenej personálne obsadené kraje.

Tabuľka 36 - Počet personálu na 1 000 vykonaných hospitalizácií v kraji

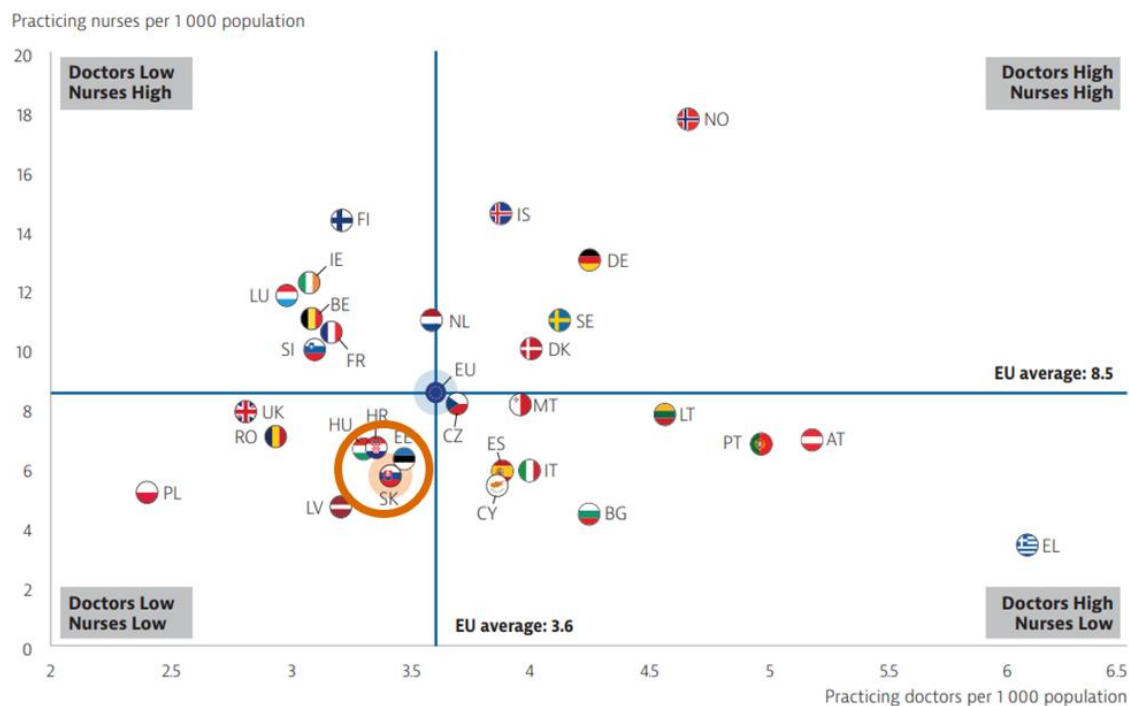
Územie sídla	Pracovníci						
	spolu	zdravotnícki spolu	z toho lekári	zubní lekári	farmaceuti	sestry	pôrodné asistentky
Slovenská republika	116,8	87,5	20,5	3,0	4,7	32,3	1,8
Bratislavský kraj	239,6	168,3	42,5	5,3	10,3	56,4	2,6
Trnavský samosprávny kraj	106,0	73,1	17,7	2,8	3,2	29,0	1,7
Trenčiansky kraj	83,8	62,7	14,3	2,5	2,5	24,7	1,6
Nitriansky kraj	91,8	72,9	17,5	2,3	3,2	29,0	1,5
Žilinský kraj	110,9	85,2	19,5	2,7	2,7	31,0	1,9
Banskobystrický kraj	98,5	73,4	16,7	2,3	3,1	28,6	1,5
Prešovský kraj	94,7	72,3	16,1	2,6	3,8	28,5	1,8
Košický kraj	122,5	97,9	21,7	3,3	8,3	33,5	1,8

Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

3.3.2.4 Stav personálu v Trnavskom samosprávnom kraji a jeho porovnanie s optimálnym stavom

Ukazovateľ počet personálu na počet hospitalizácií má svoje limitácie a nedá sa použiť na dopočet optimálneho počtu personálu. Iné kraje totiž taktiež môžu mať suboptimálny pomer personálu, alebo inú štruktúru starostlivosti a pacientov. Makro pohľady v rámci OECD či Európskej únie, ako zobrazuje Diagram 14 sa síce dajú použiť na hrubé zrovnávanie medzi krajinami, ale taktiež neriešia počet výkonov, či reálnu potrebu personálu v regióne.

Diagram 14 - Počet lekárov a sestier na 1 000 obyvateľov krajín EÚ



V roku 2019 však vykonalo NCZI štatistické zisťovanie nedostatku personálu v sektore, čo je najlepší prehľad reálnej potreby ľudských zdrojov v jednotlivých krajinách. NCZI sa spravodajských jednotiek dopýtalo koľko personálu chýba do minimálnych prevádzkových hodnôt, resp. personálneho normatívu a výsledky sú zobrazené v Tabuľke 36 nižšie. Toto zisťovanie môže byť ovplyvnené subjektívnymi faktormi, ako je tendenciou poskytovateľov nadhodnocovať podstaty, ale je bez pochyb najlepším zdrojom o reálnej potrebe personálu v kraji.

Tabuľka 37 - Nedostatkový personál v nemocniciach a ambulanciách podľa VÚC, 2019

Povolanie	Banskobystrický kraj	Bratislavský kraj	Košický kraj	Nitriansky kraj	Prešovský kraj	Trenčiansky kraj	Trnavský samosprávny kraj	Žilinský kraj	Celkový súčet
SPOLU	862	1 689	942	946	579	530	753	541	6 842
sestra	303	1 053	646	193	110	277	173	319	3 074
lekár	395	378	208	551	395	170	417	145	2 659
zubný lekár	73	3	3	127	5	2	92	7	312
sanitár	23	129	9	13	27	32	22	17	272
zdravotnícky záchranár	11	60		30	15	2		0	118
praktická sestra	16	19	27	3	0	26	1	23	115
pôrodná asistentka	18	15	33	6	7	6	8	13	106
fyzioterapeut	11	7	3	9	7	5	11	5	58
zdravotnícky laborant	1	12	0	3	5	2	11	1	35
rádiologický technik	5	7	5	1	2	2	5	4	31
ostatní zdravotníci	6	6	8	10	6	6	13	7	62

Zdroj: vlastné spracovanie, MZ SR, Národné centrum zdravotníckych informácií

Trnavský samosprávny kraj má na základe tohto zisťovania a po prepočítaní na počet hospitalizácií kraja tretí najvyšší nedostatok personálu, po Bratislavskom a Nitrianskom kraji, čo teda potvrdzuje, že kraj má výrazné personálne nedostatky. Nedostatok personálu preto aj na základe dát predstavuje kľúčový problém a úzke hrdlo v rozvoji starostlivosti v regióne. Toto zistenie koreluje so závermi predchádzajúcej sekcie, ktorá načrtla, že regionálne rozdiely v nižšom využívaní starostlivosti môžu súvisieť s nedostatkom zdravotníkov.

Tabuľka 38 - Nedostatkový personál prepočítaný na počet hospitalizácií, 2019

Typ	Banskobystrický kraj	Bratislavský kraj	Košický kraj	Nitriansky kraj	Prešovský kraj	Trenčiansky kraj	Trnavský samosprávny kraj	Žilinský kraj	Celkový súčet
SPOLU	7,5	15,6	6,5	8,3	3,7	4,8	8,2	4,0	7,0
lekár	3,4	3,5	1,4	4,9	2,5	1,5	4,6	1,1	2,7
sestra	2,6	9,7	4,4	1,7	0,7	2,5	1,9	2,4	3,1

Zdroj: vlastné spracovanie, MZ SR, Národné centrum zdravotníckych informácií

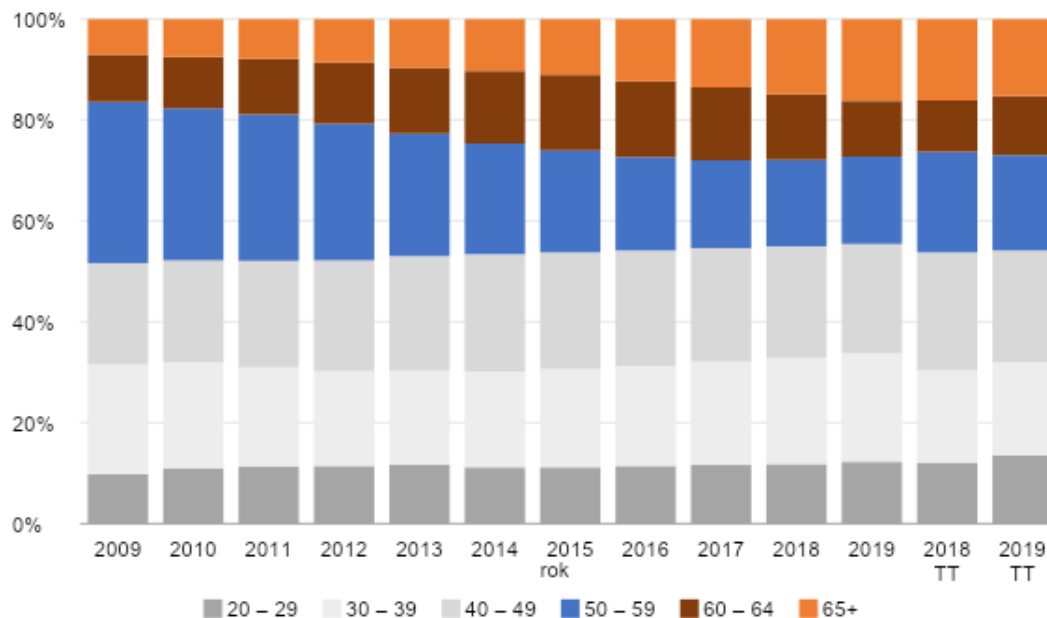
3.3.3 Očakávané trendy v počte zdravotného personálu

Dostatok alebo nedostatok personálu v kraji bude v budúcnosti závisieť od viacerých faktorov: veková štruktúra personálu a odchody do dôchodku; mzdové podmienky v okolitých krajoch a krajinách a projekty ministerstva s cieľom znížiť dopyt po zdravotných službách.

3.3.3.1 Vek a veková štruktúra personálu: lekári

Veková štruktúra vyzerá v porovnaní s priemerom Slovenska lepšie. Trnavskému samosprávnemu kraju sa darí lákať čerstvých medikov, sestry a iný zdravotný personál, a preto má aj nadpriemerný počet personálu vo veku do 40 rokov, ako zachytáva Diagram 15 nižšie.

Diagram 15 - Veková štruktúra lekárov a zub. lekárov za obdobie rokov 2009 – 2019, Slovensko a TTSK



Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

Napriek tomu, väčší detail na priemerný vek lekárov v rámci odborností v ambulantnom sektore (Tabuľka 40) poukazuje na viacero problémov. Dnes pôsobí v TTSK vo veku nad 70 rokov 107 lekárov v nasledovnej štruktúre podľa segmentov:

- 20 lekárov VLD
- 25 lekárov VLDD
- 62 lekárov špecialistov

A vo vekovej kategórii 67 a viac rokov sa aktuálne v Trnavskom samosprávnom kraji nachádza 187 lekárov:

- 32 lekárov VLD
- 38 lekárov VLDD
- 117 lekárov špecialistov (pozri Zoznam poskytovateľov sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK v prílohe pre väčší detail po špecializáciách).

U 187 pozícií lekára je teda len v TTSK nevyhnutná okamžitá aktivita v získavaní absolventov do projektu personálnej obnovy. Bohužiaľ zánik početných ambulancií sa vzhľadom k dĺžke prípravy lekárov a skutočnosti, že 26 lekárov je vo veku 77 a viac rokov, javí ako minimálne na prechodnú dobu neodvratiteľný.

Tabuľka 39 - Priemerný vek lekárov v ambulanciách v 2020

Kód					Priemer
odbornosti	Odbornosť	SEVER	STRED	JUH	TT SK
001	vnútorné lekárstvo	55.8	55.3	60.1	57.2
002	infektológia	76.0	60.0		64.0
003	pneumológia a ftizeológia	60.0	57.0	58.6	58.0
004	neuroológia	53.8	52.9	58.4	55.1
005	psychiatria	49.8	58.1	54.8	55.5
007	pediatria	52.7	62.7	60.5	58.4
008	všeobecná starostlivosť o deti a dorast	60.9	66.4	61.2	63.3
009	gynekológia a pôrodnictvo	52.7	58.5	54.7	55.9
010	chirurgia	53.3	55.8	63.3	58.4
011	ortopédia	49.0	54.6	59.2	55.1
012	urológia	51.3	55.8	56.2	55.2
013	úrazová chirurgia		51.4	53.6	52.4
014	otorinolaryngológia	55.7	53.6	60.0	56.7
015	oftalmológia	46.3	56.5	54.6	54.0
016	stomatológia	51.5	53.4	57.7	54.6
017	pediatrická gynekológia		62.3	57.0	60.2
018	dermatovenerológia	53.5	58.2	56.9	56.9
019	klinická onkológia	67.0	48.2	50.3	50.9
020	všeobecné lekárstvo	56.0	57.1	55.8	56.4
023	rádiológia	46.4	57.1	58.4	55.4
024	klinická biochémia	53.7	64.3	59.3	60.4
025	anestéziológia a intenzívna medicína	63.3	60.0	54.0	59.8
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	66.3	59.4	54.5	58.0
029	patologická anatómia	35.0	58.0		50.3
031	hematológia a transfuziológia	51.0	56.5	59.8	57.5
034	klinická mikrobiológia	60.0	56.7		57.5
040	klinická imunológia a alergológia	52.7	55.5	60.0	56.5
044	foniatria	50.0	55.5	61.0	56.3
045	reumatológia	54.0	59.0	59.3	58.6
046	algeziológia		57.0	57.0	57.0
047	nukleárna medicína		43.0		43.0
048	gastroenterológia	51.5	53.1	57.0	54.1
049	kardiológia	61.5	55.4	57.2	56.9
050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	55.7	50.5	51.1	51.6
051	neonatológia	45.5	57.5	55.0	52.2
053	čelustná ortopédia	57.0	54.6	62.3	57.6
056	angiológia	45.0	44.3	44.0	44.4
060	geriatria	64.0	51.6	41.0	50.5
063	nefrológia	52.7	56.8	58.5	55.9
064	endokrinológia	49.0	52.2	48.5	50.0
065	klinická farmakológia			56.0	56.0
068	cievna chirurgia		57.7		57.7
073	medicína drogových závislostí		41.0		41.0
104	pediatrická neurológia	45.0	59.3	60.0	56.6
105	detská psychiatria	43.0		50.0	46.5
141	klinická logopédia	58.0	59.5	54.0	56.9
144	klinická psychológia	56.5	55.8	65.8	58.7
153	pediatrická endokrinológia	39.0	52.0	61.5	53.2
154	pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa		55.0	49.0	53.0
155	pediatrická kardiológia	69.0	58.5	55.0	59.2
163	pediatrická nefrológia	66.0			66.0
229	onkológia v gynekológii		59.0	56.0	57.5
312	gynekologická urológia		51.0	56.0	53.5
610	verejný zdravotník	47.3	45.9	51.1	48.0

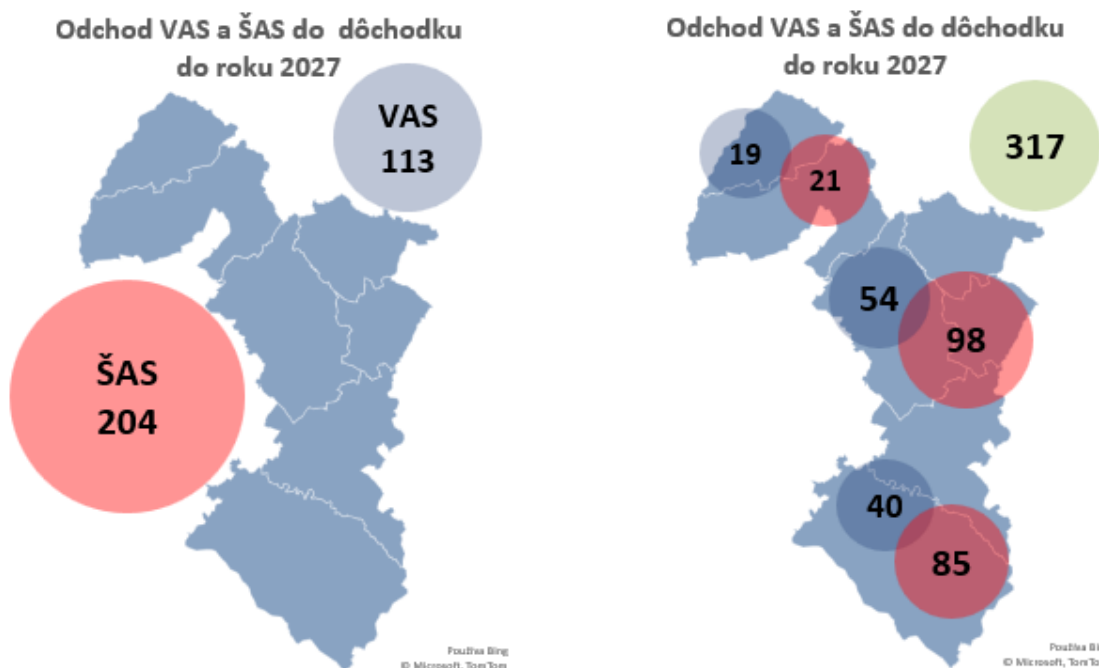
zdroj: Zdravotné poisťovne

Situácia do roku 2027, resp. 2030 nevyzerá optimisticky, práve naopak. Na zachovanie len súčasnej siete, ktorá je (ako bolo vyššie uvedené) poddimenzovaná a suboptimálna, budeme potrebovať prilákať do kraja 317 lekárov, ako úplne minimum (pozri Tabuľka 40¹⁷).

Ak budeme predpokladať, že vek 67 rokov je hraničný pre výkon povolania lekára, tak podľa nižšej tabuľky vieme konštatovať, že len jednoduché udržanie kapacity siete poskytovateľov ambulantnej starostlivosti na úrovni aktuálnej kapacity si vyžiada dodatočných 317 lekárov na území Trnavského samosprávneho kraja, ktorí by mali postupne nahradiť lekárov odchádzajúcich z profesie z dôvodu vysokého veku. Jedná sa o 204 lekárov špecialistov v rôznych odboroch a 113 všeobecných lekárov, ktorí v roku 2027 budú vo veku 67 a viac rokov.

Tabuľka 40 - Odchody do dôchodku, sumárne za všeobecnú a špecializovanú ambulantnú starostlivosť (počet lekárov v roku 2027 vo veku 67 a viac rokov)

	SEVER	STRED	JUH	SPOLU
VAS	19	54	40	113
ŠAS	21	98	85	204



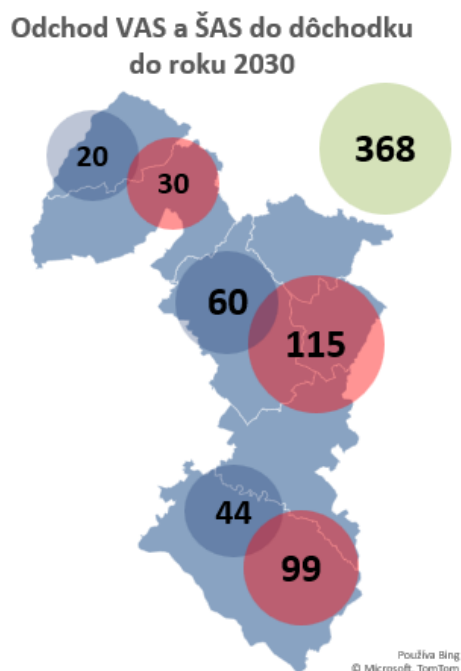
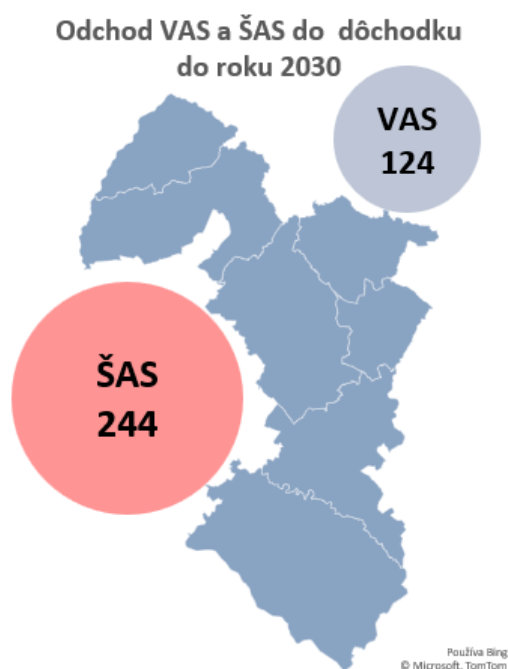
Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP

¹⁷ Dopočet bol pripravený namodelovaním veku každého jedného lekára, ktorý pôsobí v kraji do roku 2027 a 2030, bez nových „vstupov“ lekárov do siete. Tento počet teda predstavuje hrubé číslo nových vstupov, ktoré kraj potrebuje dosiahnuť v najbližších rokoch. Kategória ŠAS obsahuje len selekciu špecializácií, na ktoré má TTSK dosah a pôsobia teda aj v ambulantnom sektore (pozri prílohu 6.3 pre plný zoznam)

Pri modelovaní do roku 2030 to bude 368 lekárov, z toho 244 lekárov špecialistov a 124 všeobecných lekárov.

Tabuľka 41 - Odchody do dôchodku, sumárne za všeobecnú a špecializovanú ambulantnú starostlivosť (počet lekárov v roku 2030 vo veku 67 a viac rokov)

	SEVER	STRED	JUH	SPOLU
VAS	20	60	44	124
ŠAS	30	115	99	244



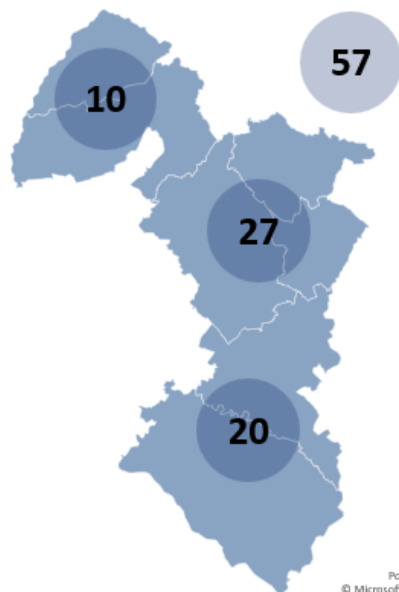
Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP

Do roku 2027 bude pre zachovanie súčasnej dostupnosti potrebné v TTSK nahradiť 57 a do roku 2030 - 63 Všeobecných lekárov pre dospelých.

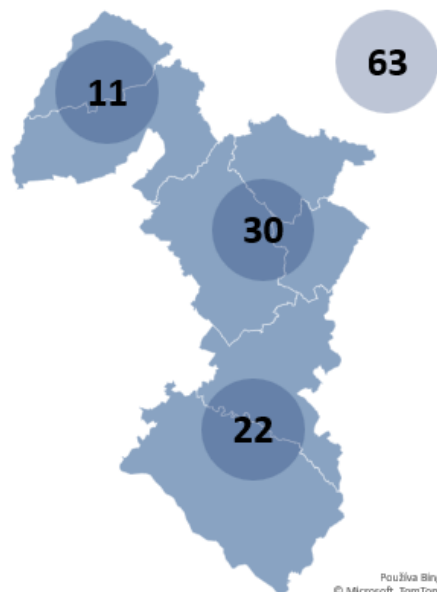
Tabuľka 42 - Odchody do dôchodku, všeobecní lekári pre dospelých

	SEVER	STRED	JUH	SPOLU
ODCHOD DO 2027	10	27	20	57
ODCHOD DO 2030	11	30	22	63

Odchod VLD do dôchodku
do roku 2027



Odchod VLD do dôchodku
do roku 2030

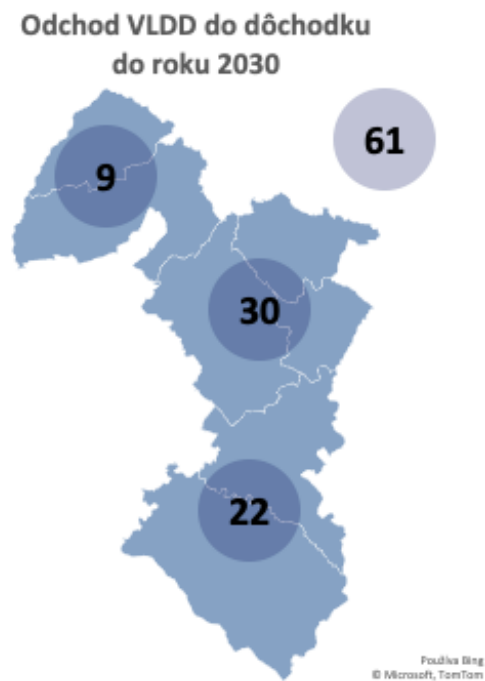
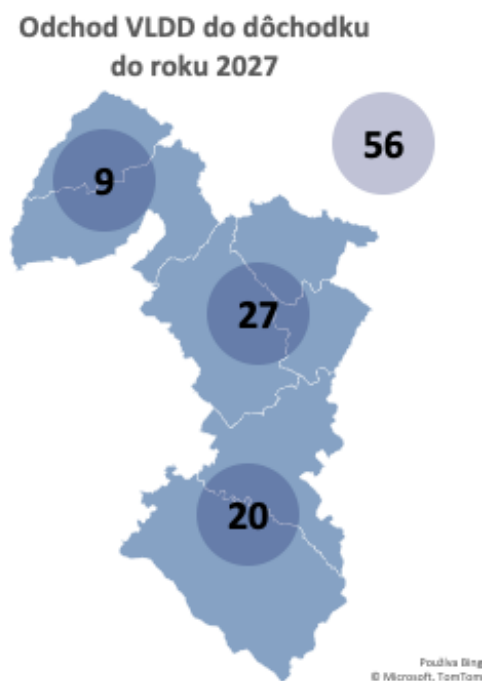


Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP a TTSK

Do roku 2027 bude pre zachovanie súčasnej dostupnosti potrebné v Trnavskom samosprávnom kraji nahradiť 56 a do roku 2030 61 Všeobecných lekárov pre deti a dorast

Tabuľka 43 - Odchody do dôchodku, všeobecní lekári pre deti a dorast

	SEVER	STRED	JUH	SPOLU
ODCHOD DO 2027	9	27	20	56
ODCHOD DO 2030	9	30	22	61



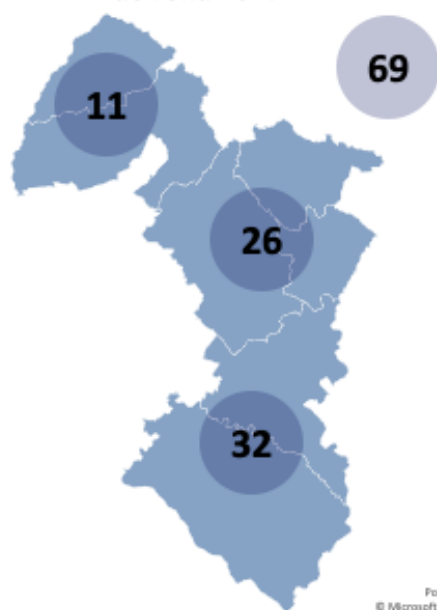
Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP a TTSK

Do roku 2027 bude pre zachovanie súčasnej dostupnosti potrebné v TTSK nahradiť 69 a do roku 2030 až 73 zubných lekárov.

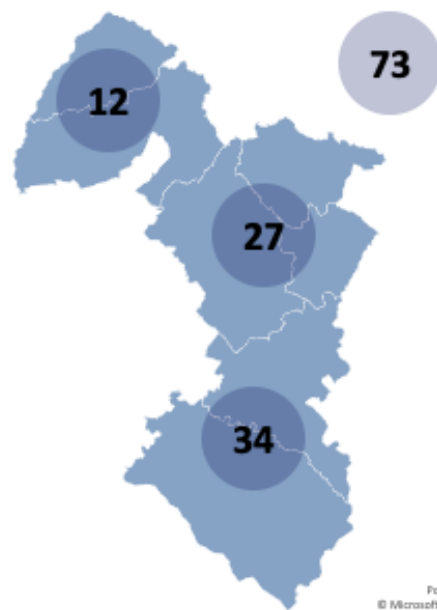
Tabuľka 44 - Odchody do dôchodku, zubní lekári

	SEVER	STRED	JUH	SPOLU
ODCHOD DO 2027	11	26	32	69
ODCHOD DO 2030	12	27	34	73

Odchod zubní lekári do dôchodku
do roku 2027



Odchod zubní lekári do dôchodku
do roku 2030



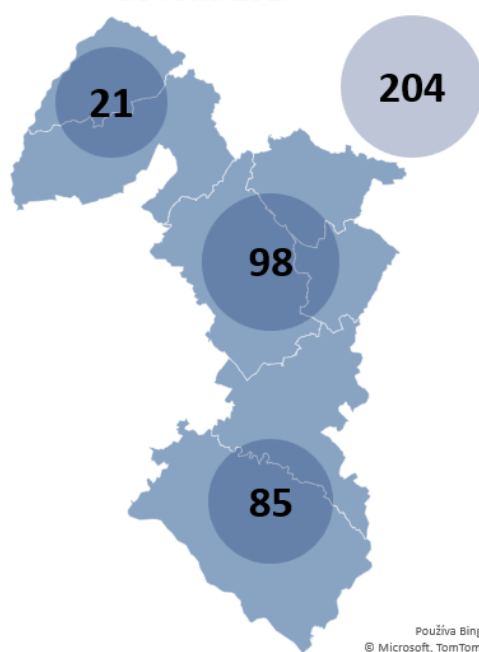
Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP a TTSK

Napriek tomu že doterajšie zameranie štátnej správy a reformných tímov bolo práve na všeobecnú ambulantnú starostlivosť, z reálnych údajov je veková štruktúra špecialistov v podstate rovnaká, čo pri ich počte generuje v záujme zachovania dostupnosti špecializovanej zdravotnej starostlivosti takmer dvojnásobné personálne požiadavky v absolútnych hodnotách. Očakávaný deficit lekárov špecialistov predstavuje preto do roku 2030 až 244, ako zachytáva nasledovná tabuľka:

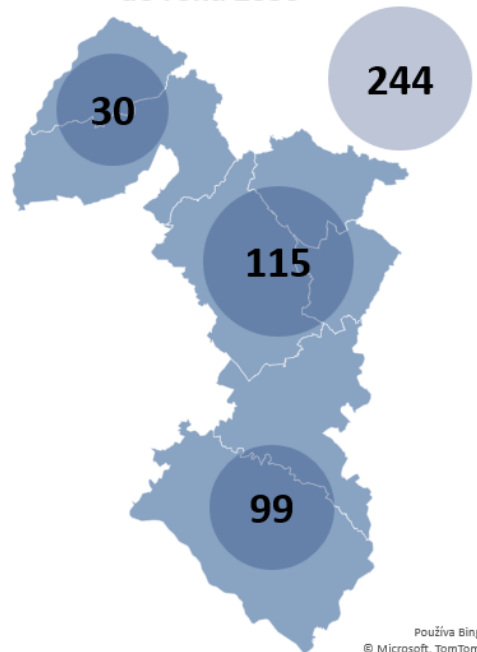
Tabuľka 45 - Odchody do dôchodku, špecialisti (celkom)

	SEVER	STRED	JUH	SPOLU
ODCHOD DO 2027	21	98	85	204
ODCHOD DO 2030	30	115	99	244

Odchod špecialistov do dôchodku
do roku 2027



Odchod špecialistov do dôchodku
do roku 2030



Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP a TTSK

Z pohľadu špecializácií je na tom najhoršie vnútorné lekárstvo, chirurgia, ortopédia, otorinolaryngológia alebo fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, kde vo všetkých zmienených špecializáciách bude potrebné zabezpečiť desiatky lekárov. Dlhodobým problémom je aj počet klinických psychológov a klinických logopédov ktorí budú do roku 2027 v dôchodkovom veku a ich špecializácie nie sú suplovateľné inými profesistami.

Detail po profesiach a regiónoch Trnavského samosprávneho kraja je zobrazený v nasledovnej tabuľke. Tabuľka obsahuje všetky typy špecializácií a povolání, aj tie, ktoré nie sú ovplyvniteľné samosprávnymi krajmi (a neboli zahrnuté do kategórie ŠAS v predchádzajúcich diagramoch a tabuľkách). Vzhľadom k tomu, že tieto profesie sú buď mimo ambulantnej časti poskytovania ZS alebo mimo systému vzdelávania, na ktorý má dosah rezidentský program, v samotnej analýze, ktorá je podkladom na konkrétne kroky v systéme personálnej obnovy lekárov ambulantnej ZS,

tieto profesie neboli brané v úvahu. Tabuľka teda reprezentuje širší pohľad, ambulantnej, ako aj časti lôžkovej ZS vrátane nelekárskych profesií, ktoré však sú súčasťou poskytovania ZS.

Tabuľka 46 - Počet lekárov, ktorí budú do roku 2027 a 2030 vo veku 67 a viac rokov podľa odbornosti a spádovej oblasti

Odbornosť	Počet lekárov ktorí budú do 2027 vo veku 67+				Počet lekárov ktorí budú do 2030 vo veku 67+			
	SEVER	STRED	JUH	Celkom TT SK	SEVER	STRED	JUH	Celkom TT SK
vnútorné lekárstvo	1	8	9	18	3	9	10	22
infektológia	1	1	0	2	1	1	0	2
pneumológia a ftizeológia	0	3	3	6	2	4	3	9
neuroológia	1	2	5	8	1	3	6	10
psychiatria	0	5	4	9	0	5	4	9
VLDD / pediatria	9	29	21	59	9	32	23	64
všeobecná starostlivosť o deti a dorast	9	27	20	56	9	30	22	61
gynekológia a pôrodníctvo	3	13	9	25	3	15	11	29
chirurgia	0	5	8	13	0	5	8	13
ortopédia	1	2	6	9	1	4	6	11
urológia	0	3	4	7	1	3	4	8
úrazová chirurgia	0	1	2	3	0	1	2	3
otorinolaryngológia	1	4	5	10	1	5	5	11
oftalmológia	1	5	3	9	1	5	3	9
stomatológia/zubné lekárstvo	11	26	32	69	12	27	34	73
pediatrická gynekológia	0	2	1	3	0	2	1	3
dermatovenerológia	1	5	3	9	2	6	4	12
klinická onkológia	2	0	0	2	2	1	0	3
všeobecné lekárstvo	10	27	20	57	11	30	22	63
dorastové lekárstvo	0	0	1	1	0	0	1	1
rádiológia	0	5	3	8	0	5	4	9
klinická biochémia	0	5	2	7	0	6	2	8
anestéziológia a intenzívna medicína	2	1	1	4	2	2	1	5
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2	5	3	10	2	5	4	11
patologická anatómia	0	1	0	1	0	1	0	1
hematológia a transfúziológia	0	3	2	5	0	4	4	8
klinická mikrobiológia	0	1	0	1	1	1	0	2
klinická imunológia a alergológia	0	2	3	5	0	3	3	6
foniatria	0	1	1	2	0	1	1	2
reumatológia	0	9	1	10	0	9	1	10
algeziológia	0	1	0	1		1	0	1
gastroenterológia	1	2	1	4	1	2	3	6
kardiológia	1	2	2	5	1	3	2	6
diabetológia, poruchy látkovej premeny	0	1	1	2	2	1	1	4
neonatólogia	0	1	0	1	0	1	0	1
čelústná ortopédia	1	3	3	7	1	3	3	7
geriatria	1	0	0	1	1	0	0	1
nefrológia	0	2	1	3	0	2	1	3
endokrinológia	0	1	0	1	0	1	1	2
cievna chirurgia	0	1	0	1		2		2
pediatrická neurológia	0	1	0	1	0	1	1	2
klinická logopédia	0	2	0	2	1	3	1	5
klinická psychológia	0	3	4	7	1	3	4	8
pediatrická endokrinológia	0	0	1	1	0	0	2	2
pediatrická gastroenterológia	0	1	0	1		1	0	1
pediatrická kardiológia	1	1	0	2	1	1	0	2
pediatrická nefrológia	1	0	0	1	1			1
hepatológia	0	0	0	0		1		1
mamológia	0	0	2	2			2	2
mamodiagnostika v gynekológii	0	2	1	3		2	1	3
verejný zdravotník	2	3	4	9	2	4	5	11

Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP a TTSK

3.3.3.1.1 Potreba personálu do roku 2027 a 2030 po započítaní veku lekárov a optimálnej siete

Stať 3.2.3.1 ilustrovala, že počet potrebných lekárov treba vnímať z dvoch rovín. Prvá, ilustrovaná na predchádzajúcich tabuľkách pojednáva o minimálnom počte lekárov potrebných na zachovanie statusu quo dnešnej siete. Druhá rovina pojednáva o optimálnej sieti, ktorá by zabezpečila potreby občanov Trnavského samosprávneho kraja.

Kompiláciou údajov o počte potrebných lekárov do optimálnej siete (pozri Tabuľka 18) a počtom lekárov, ktorí odídu do dôchodku v roku 2027 sa dopracujeme k hrubému počtu lekárov, ktorých bude potrebné doplniť do stavu na území kraja, ak sa má zabezpečiť optimálna dostupnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Výsledok je zobrazený v tabuľke Tabuľka 46.

Na dosiahnutie optimálnej siete v Trnavskom samosprávnom kraji bude potrebné prilákať do roku 2027 115 lekárov všeobecného lekárstva (VLD a VLDD). Situácia so špecialistami je obdobná a pri zvyšujúcom sa tempe odchodov do dôchodku súčasných lekárov, bude potrebné zabezpečiť až 120 nových lekárov špecialistov a 32 zubárov do dosiahnutia optimálneho stavu.

Tabuľka 47 - Výpočet celkového nedostatku lekárov spôsobených aktuálnym nedostatkom a odchodmi do dôchodku do roku 2027

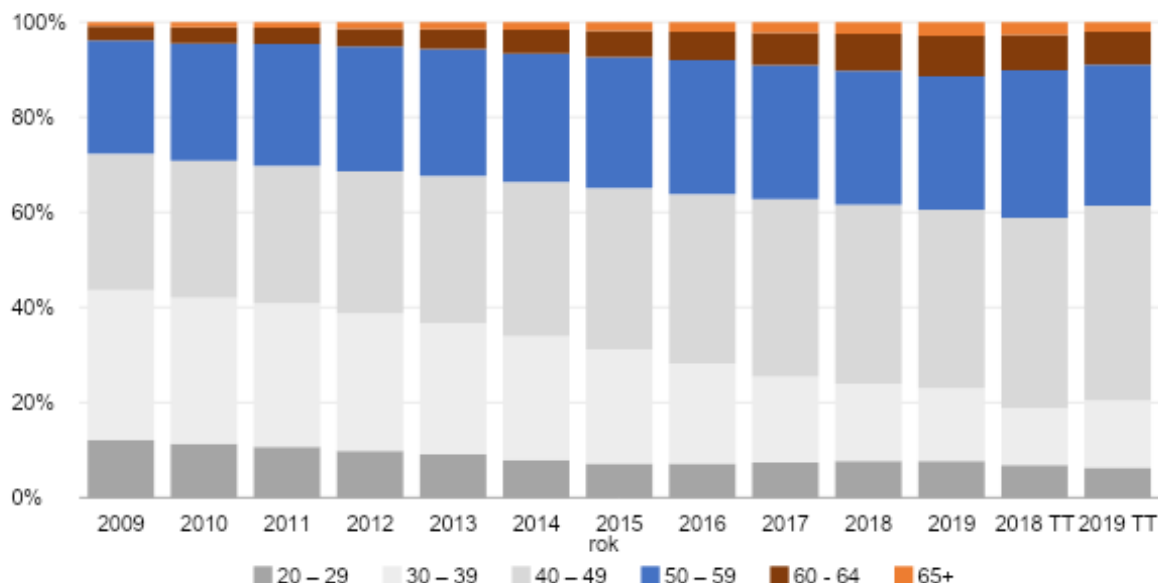
Kód odbomosti	Odbornosť	Odchýlka od optima			Odchody do dôchodku do			Potreba lekárskeho			Celkový predpokladný (nedostatok) / prebytok lekárskeho miest v 2027
		SEVER	STRED	JUH	2027 SEVER	2027 STRED	2027 JUH	SEVER	STRED	JUH	
001	vnútorné lekárstvo	(3)	6	5	(1)	(8)	(9)	(4)	(2)	(4)	(10)
002	infektológia	(0)	2	(2)	(1)	(1)	-	(1)	1	(2)	(2)
003	pneumológia a ftizeológia	(2)	0	(1)	-	(3)	(3)	(2)	(3)	(4)	(9)
004	neuroológia	(3)	5	1	(1)	(2)	(5)	(4)	3	(4)	(5)
005	psychiatria	(3)	(1)	0	-	(5)	(4)	(3)	(6)	(4)	(12)
007+008	VLDD / pediatria	4	10	5	(9)	(29)	(21)	(5)	(19)	(16)	(40)
009	gynekológia a pôrodnictvo	(1)	5	11	(3)	(13)	(9)	(4)	(8)	2	(9)
010	chirurgia	(2)	4	1	-	(5)	(8)	(2)	(1)	(7)	(9)
011	ortopédia	3	3	1	(1)	(2)	(6)	2	1	(5)	(2)
012	uroológia	1	4	6	-	(3)	(4)	1	1	2	3
013	úrazová chirurgia	(1)	6	4	-	(1)	(2)	(1)	5	2	6
014	otorinolaryngológia	(1)	3	5	(1)	(4)	(5)	(2)	(1)	0	(3)
015	oftalmológia	1	4	(0)	(1)	(5)	(3)	(0)	(1)	(3)	(4)
016+802	stomatológia / zubné lekárstvo	1	1	6	(7)	(15)	(18)	(6)	(14)	(12)	(32)
018	dermatovenerológia	(1)	1	(1)	(1)	(5)	(3)	(2)	(4)	(4)	(10)
019	klinická onkológia	(1)	6	(3)	(2)	-	-	(3)	6	(3)	0
020	všeobecné lekárstvo	(10)	2	(10)	(10)	(27)	(20)	(20)	(25)	(30)	(75)
025	anestéziológia a intenzívna medicína	2	0	(0)	(2)	(1)	(1)	(0)	(1)	(1)	(2)
027	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	(2)	0	4	(2)	(5)	(3)	(4)	(5)	1	(7)
031	hematológia a transfuziológia	(1)	3	2	-	(3)	(2)	(1)	0	(0)	(1)
040	klinická imunológia a alergológia	0	0	(4)	-	(2)	(3)	0	(2)	(7)	(8)
045	reumatológia	1	17	(2)	-	(9)	(1)	1	8	(3)	6
046	algeziológia	(1)	0	(1)	-	(1)	-	(1)	(1)	(1)	(2)
048	gastroenterológia	0	1	(1)	(1)	(2)	(1)	(1)	(1)	(2)	(4)
049	kardiológia	(2)	2	1	-	-	-	-	-	-	-
050	diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	0	(1)	1	-	(1)	(1)	0	(2)	0	(2)
051	neonatólogia	2	2	1	-	(1)	-	2	1	1	3
053	čelútná ortopédia	1	4	2	(1)	(3)	(3)	(0)	1	(1)	(1)
056	angiológia	1	1	(1)	-	-	-	1	1	(1)	1
060	geriatria	(0)	2	(1)	(1)	-	-	1	2	(1)	0
063	nefrológia	1	(0)	(3)	-	(2)	(1)	1	(2)	(4)	(5)
064	endokrinológia	(1)	(1)	1	-	(1)	-	(1)	(2)	1	(2)
068	cievna chirurgia	(1)	2	(1)	-	(1)	-	(1)	1	(1)	(1)
073	medicína drogových závislostí	(1)	(0)	(1)	-	-	-	(1)	(0)	(1)	(2)
104	pediatrická neuroológia	(0)	1	(1)	-	(1)	-	(0)	(0)	(1)	(1)
105	detská psychiatria	0	(2)	(1)	-	-	-	0	(2)	(1)	(3)
141	klinická logopédia	(2)	(4)	(3)	-	(2)	-	(2)	(6)	(3)	(10)
144	klinická psychológia	(2)	(1)	(5)	-	(3)	(4)	(2)	(4)	(9)	(14)
153	pediatrická endokrinológia	0	1	1	-	-	(1)	0	1	(0)	1
163	pediatrická nefrológia	1	(1)	(0)	(1)	-	-	(0)	(1)	(0)	(1)

Zdroj: vlastné výpočty, dáta ZP, dáta TTSK

3.3.3.2 Vek a veková štruktúra personálu: sestry

O sestrách disponujeme len súhrnnými štatistikami za celý kraj a nevieme oddeliť vek sestier v podľa špecializácií.

Diagram 16 - Veková štruktúra štruktúry sestier za obdobie rokov 2009 – 2019, Slovensko a TTSK



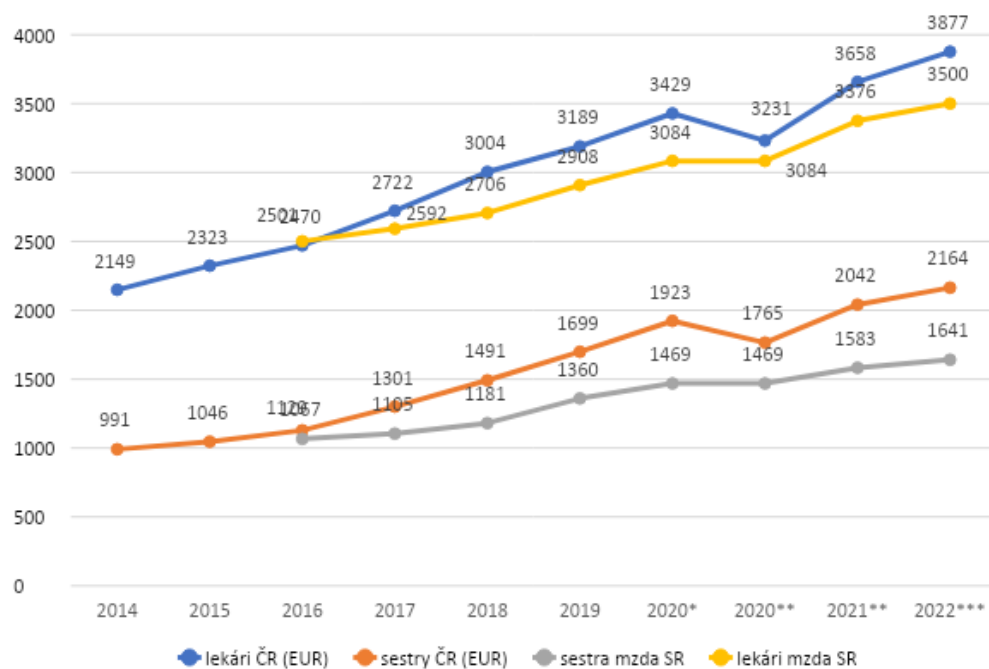
Zdroj: vlastné spracovanie, Národné centrum zdravotníckych informácií

3.3.4 Mzdy a príjmy

3.3.4.1 Mzdové podmienky zamestnancov v zdravotníctve

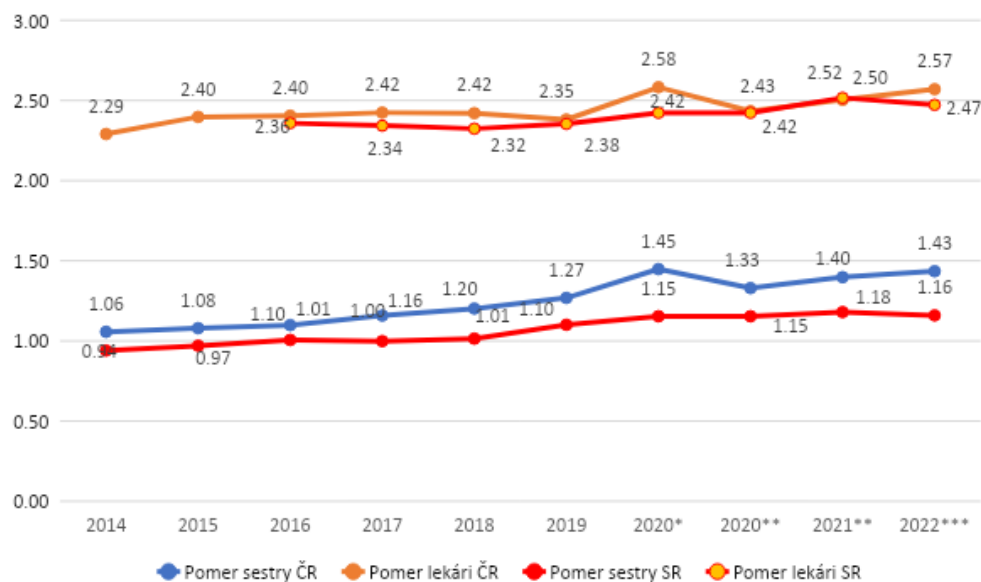
Najväčšou výzvou, ktorá výrazne ovplyvní či sa negatívne scenáre z predchádzajúcej sekcie zrealizujú, môže byť v priebehu budúcich rokov odliv personálu do susedských krajín, primárne Českej republiky. Česko malo obdobne ako Slovensko od roku 2017 formu platového automatu, pričom počas pandémie opakovane navyšovali mzdové podmienky. Rozdiel v hrubej mzde ústavného lekára a sestry v porovnaní so Slovenskom výrazne narástol a bol v roku 2022 okolo 390 eur (lekár) a 500 eur (sestra) mesačne, ako zobrazuje Diagram 17 a Diagram 18. Obdobným spôsobom navyšovali počas pandémie mzdové podmienky v Maďarsku, ale aj v Rakúsku. Tento predpokladaný odliv personálu, či už absolventov alebo skúsených zdravotníkov by sa však mohol trochu znížiť, vďaka tomu, že v závere roka 2022 bola vládou SR navýšená mzda zdravotníkov v SR na porovnateľnú úroveň. Jedným z opatrení pre zlepšenie situácie počas nastávajúcich rokov môže byť aj zavádzanie rozličných foriem finančných stimulov pre personál.

Diagram 17 - Priemerná hrubá mzda lekári a sestry Slovensko a Česko, 2014 - 2022



Zdroj: UHP, Národné centrum zdravotníckych informácií, vlastné spracovanie,

Diagram 18 - Pomer priemernej hrubej mzdy v národnom hospodárstve k priemernej mzde lekárov a sestier, Slovensko a Česko, 2014 – 2022



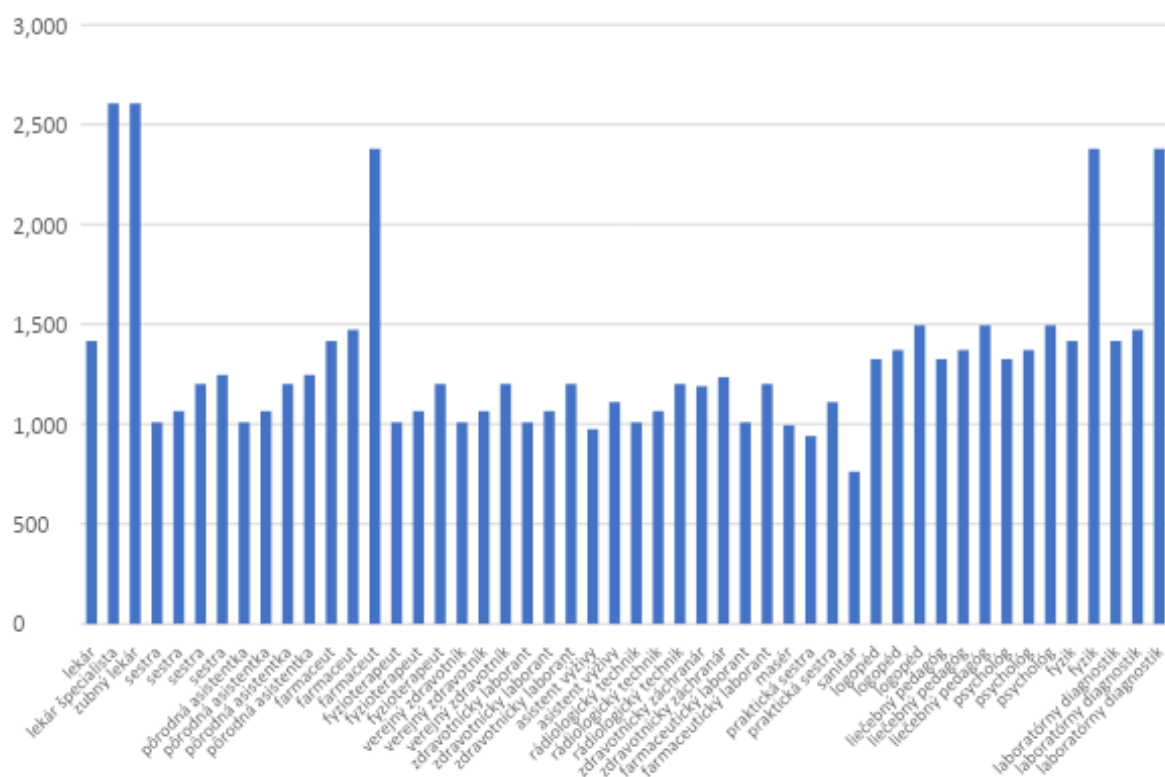
Zdroj: UHP, Národné centrum zdravotníckych informácií, vlastné spracovanie,

V roku 2023 sa otvorí nemocnica novej generácie Bory, s odhadovým počtom potrebného personálu okolo 1,500 zdravotníkov. Aj keď je predpoklad že väčšinu personálu získajú do nemocnice z existujúcej Univerzitnej nemocnice v Bratislave, výpadok v nej bude kompenzovaný pravdepodobne z 2 najbližších krajov, čiže Nitrianskeho a Trnavského.

Mzda v ústavnom (a nepriamo aj v ambulantnom) sektore je celoslovensky regulovaná zákonom 578/2004 Z. z., ktorý definuje minimálne mzdové nároky (pozri Diagram 19). Jedná sa však o minimálnu mzdu a existujú medzi regiónmi mzdové rozdiely. NCZI síce neposkytuje štatistiku priemerných miezd podľa regiónov, ale je pravdepodobné, že mzdy v roku 2021 kopírovali pomery z priemernej mzdy v hospodárstve (zobrazené podľa krajov Diagram 20).

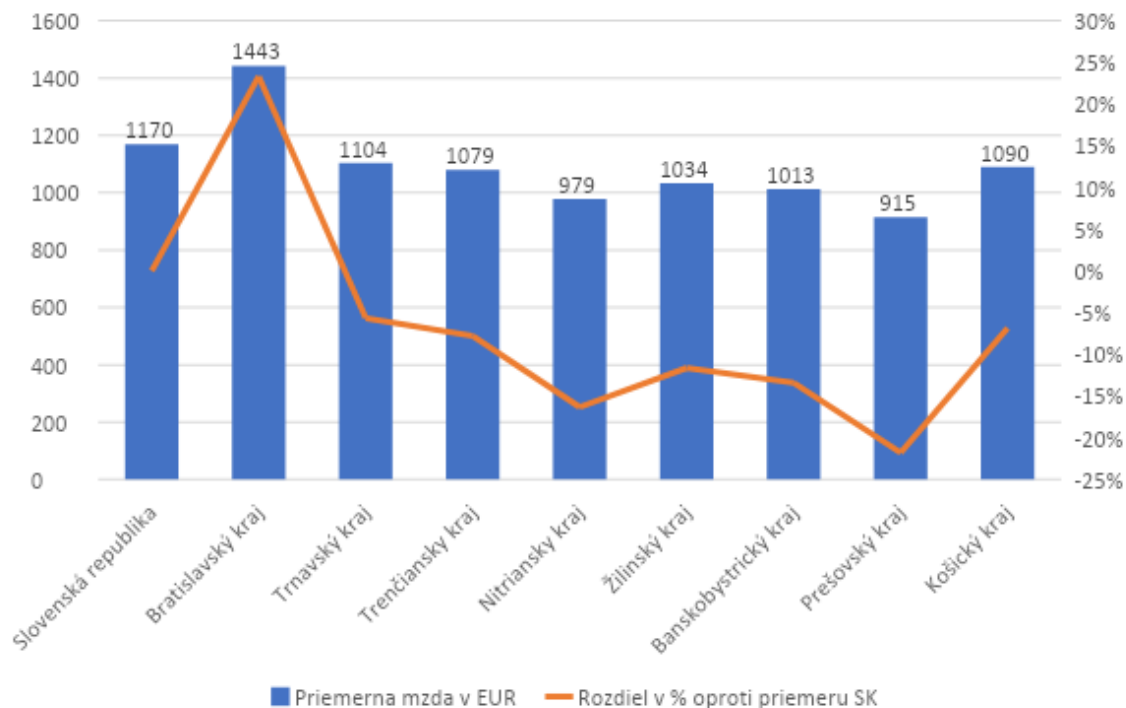
Otvorenie novej súkromnej nemocnice v Bratislave mzdové rozdiely medzi krajinami s najvyššou pravdepodobnosťou navýšia, čo vytvorí ešte väčší tlak na odchod pracovníkov z Trnavského samosprávneho kraja.

Diagram 19 - Minimálne mzdové nároky v ústavnej starostlivosti podľa zákona 578/2004 Z.z., rok 2022



Zdroj: vlastné spracovanie, Štatistický úrad SR

Diagram 20 - Rozdiel v priemernej mzde podľa krajov, 1-3Q 2021



Zdroj: vlastné spracovanie, Štatistický úrad SR

V nadväznosti na vyššie uvedené podmienky a na vznesené požiadavky Lekárskeho odborového združenia boli v 4. kvartáli roka 2022 uskutočnené rokovania vlády s lekáskymi odborármi. Výsledkom týchto rokovaní by mala byť zmena v odmeňovaní zdravotníckych pracovníkov (zvýšenie platov lekárov), ktorá spôsobila stiahnutie hromadných výpovedí lekárov v ústavných zariadeniach, a ktorá by podľa prognóz MZ SR mohla zamedziť poklesu záujmu o štúdium v oblasti zdravotníctva, zabrániť odchodu zdravotníkov zo systému, prípadne ich presunu do iných štátov. Prijatý bol aj návrh, ktorým sa zmení doba odmeňovania za odpracované roky praxe aj ostatným zdravotníkom. Predĺži sa z 20 na 30 rokov, ako aj zmeny týkajúce sa vzdelávania zdravotníkov.

Koeficient minimálnej mzdy lekára bude od 1. januára 2023 pri atestovaných lekároch 2,5-násobku priemernej mzdy, pri neatestovaných lekároch 1,5-násobku. Okrem toho sa zvýši podľa odpracovaných rokov praxe. Neatestovaným lekárom sa má za každý rok praxe zvýšiť plat o 0,015-násobku z priemernej mzdy, atestovaným lekárom o 0,025-násobku po dobu 30 rokov. Od 1. januára 2025 sa má atestovaným lekárom zvýšiť koeficient za odpracované roky na 0,03-násobku priemernej mzdy po dobu 30 rokov.

3.3.4.2 Príjmy poskytovateľov ambulantnej ZS

Kým mzdy v nemocniciach podliehajú zákonnej povinnosti dodržiavať zákonom stanovené minimálne sadzby, zamestnanci v ambulantnom sektore majú viac-menej trhové vyjednávacíe pozície. Samostatnou skupinou pracovníkov sú konatelia ambulancií, ktorí si môžu oficiálne priznať prakticky akúkoľvek odmenu. Priznané mzdy však

nereflektujú ich reálne príjmy, preto v tejto podkapitole **uvádzame priemerné mesačné príjmy ambulancií z verejného zdravotného poistenia podľa odborností.**

Odmeňovanie **VLD, VLDD a gynekológov je realizované formou kapitačných platieb** za každého poistenca. Ide o mesačné paušálne platby, ktoré sú poskytovateľovi hradené bez ohľadu na to, koľko pacientov vyšetrl. VL si môžu zarobiť navyše platbami za výkony, akými sú napr. preventívne prehliadky, predoperačné vyšetrenia či očkovania. Tieto platby tvoria priemerne 15% z príjmov VLD a až 30% z príjmov VLDD. Údaje o výške kapitačných platieb a platieb za výkony pre všeobecné ambulancie nám ZP neposkytli, ale expertné odhady sa pohybujú na úrovni 7500 eur za ambulanciu mesačne.

Príjmy špecialistov sú de facto závislé len od počtu vyšetrení a na žiadne fixné platby nemajú nárok. V nasledujúcej tabuľke sa preto nachádzajú len špecializované ambulancie v Trnavskom samosprávnom kraji a ich **priemerné mesačné príjmy z VZP**. Zo zostavy boli vyňaté ambulancie v nemocniciach.

Uvedené diskrepancie vo výškach príjmov niektorých PZS môžu byť spôsobené nižšími úväzkami a skráteným ordinačným časom, a tým pádom aj nižšími príjmami. Pri relatívnom porovnaní medzi odbornosťami je možné badať značné rozdiely, ktoré nie je možné vysvetliť len drahším prístrojovým vybavením. Ide skôr o historicky nastavené rovnaké platby za vyšetrenie bez ohľadu na jeho časovú náročnosť medzi rôznymi odborníkmi. Aj tieto rozdiely vplývajú na preferencie pri výbere budúceho zamerania mladých lekárov, ktorí sa koncentrujú na bonitné odbornosti a ambulancie s menej lukratívnymi príjmami pre nezáujem zanikajú.

Tabuľka 48 - Mesačné priemerné príjmy z VZP ambulanciám

Odborné zameranie útvaru	2016	2017	2018	2019
anestéziológia a intenzívna medicína	4 217 €	4 509 €	5 067 €	5 692 €
angiológia	7 324 €	7 700 €	9 063 €	11 175 €
cievna chirurgia	6 424 €	6 917 €	8 254 €	10 638 €
čelustná ortopédia	4 654 €	5 078 €	6 253 €	6 527 €
dermatovenerológia	3 825 €	3 977 €	4 265 €	4 361 €
detská psychiatria	2 481 €	2 656 €	3 271 €	3 693 €
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	3 585 €	3 812 €	4 514 €	5 096 €
endokrinológia	5 928 €	6 431 €	7 466 €	8 433 €
foniatria	2 266 €	1 980 €	2 067 €	2 069 €
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	2 516 €	2 685 €	3 196 €	3 667 €
gastroenterológia	8 164 €	8 588 €	10 186 €	11 518 €
geriatria	151 €	138 €	167 €	779 €
gynekológia a pôrodnictvo	3 338 €	3 491 €	3 831 €	4 351 €
gynekologická urológia	369 €	417 €	499 €	516 €
hematológia a transfuziológia	5 868 €	5 745 €	6 217 €	4 869 €
hepatológia	2 022 €	1 804 €	2 220 €	2 472 €
chirurgia	6 233 €	6 697 €	7 545 €	8 930 €
infektológia	4 885 €	5 324 €	5 285 €	1 621 €
kardiológia	4 247 €	4 323 €	4 821 €	6 490 €
klinická imunológia a alergológia	3 979 €	4 069 €	4 582 €	4 889 €
klinická logopédia	3 083 €	3 224 €	3 578 €	3 838 €
klinická onkológia	3 987 €	4 051 €	4 863 €	5 425 €
klinická psychológia	1 896 €	1 917 €	2 050 €	2 187 €
medicína drogových závislostí	2 606 €	3 056 €	3 429 €	4 042 €
mobilný hospic	- €	- €	239 €	2 145 €
nefrológia	1 296 €	1 355 €	1 420 €	1 409 €
neuroológia	2 802 €	2 987 €	3 360 €	3 827 €
nukleárna medicína	689 €	810 €	899 €	987 €
oftalmológia	4 350 €	4 596 €	5 514 €	6 639 €
ortopédia	4 192 €	4 180 €	4 548 €	5 241 €
otorinolaryngológia	4 624 €	5 121 €	6 075 €	6 977 €
pediatrická endokrinológia	2 058 €	2 262 €	2 644 €	2 991 €
pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa	2 545 €	2 751 €	2 816 €	3 163 €
pediatrická kardiológia	4 817 €	5 123 €	5 708 €	5 785 €
pediatrická neuroológia	1 828 €	1 823 €	2 047 €	2 292 €
pneumológia a ftizeológia	4 554 €	4 767 €	5 272 €	5 861 €
psychiatria	2 930 €	3 111 €	3 639 €	4 213 €
reumatológia	4 449 €	4 718 €	5 597 €	6 368 €
úrazová chirurgia	3 080 €	3 329 €	3 513 €	3 825 €
urológia	5 586 €	5 804 €	6 439 €	7 086 €
vnútorné lekárstvo	2 457 €	2 586 €	2 849 €	3 158 €
zubné lekárstvo	3 057 €	3 179 €	3 387 €	3 578 €

Zdroj: Vlastné spracovanie z dát od MZ SR

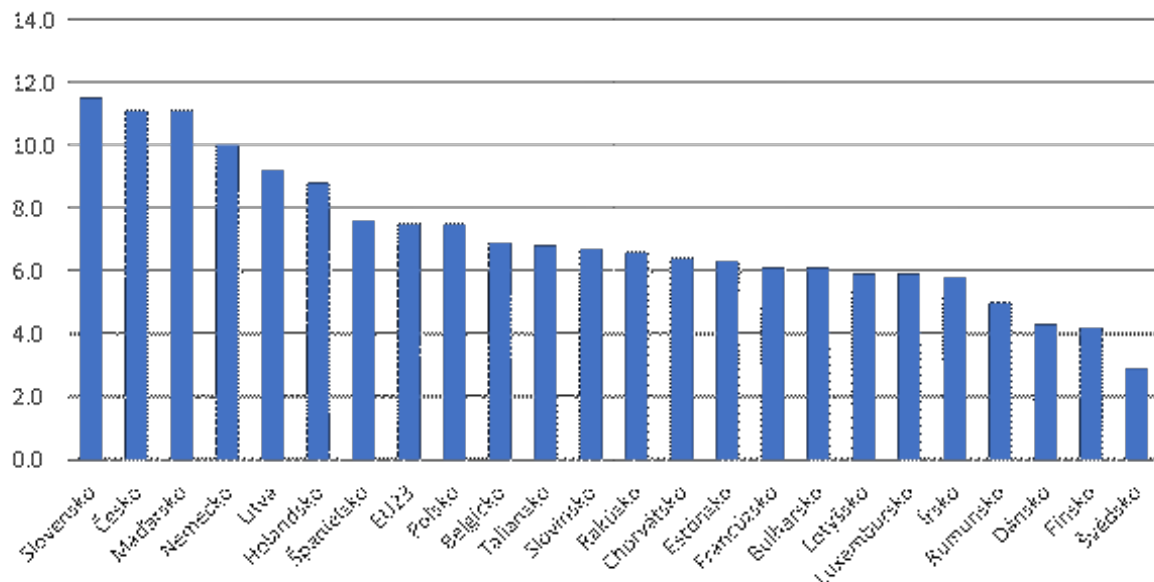
3.3.5 Projekty zamerané na zníženie dopytu po starostlivosti

Potreba personálu závisí od dopytu po starostlivosti. Dopyt je však často spôsobený neefektívnymi procesmi, administratívou či nízkou kvalitou služieb. Ministerstvo zdravotníctva SR realizuje viaceré reformné kroky ktorých cieľom je zefektívniť starostlivosť o pacienta. Reforma nemocničnej siete bude v priebehu rokov 2022 – 2023 doplnená reformou ambulantnej sféry, s cieľom znížiť počet zbytočných návštev lekára a zefektívniť samotnú starostlivosť.

V súčasnosti neexistujú dopyčty, ktoré by sa dali použiť na odhad dopadu týchto zmien, ako ani detailnejší popis plánovaných reforiem. Na základe programového vyhlásenia vlády a Plánu Obnovy sa dajú očakávať zmeny s cieľom znížiť počet návštev u lekára, posilnenia úlohy všeobecných lekárov a pacienta v procese starostlivosti.

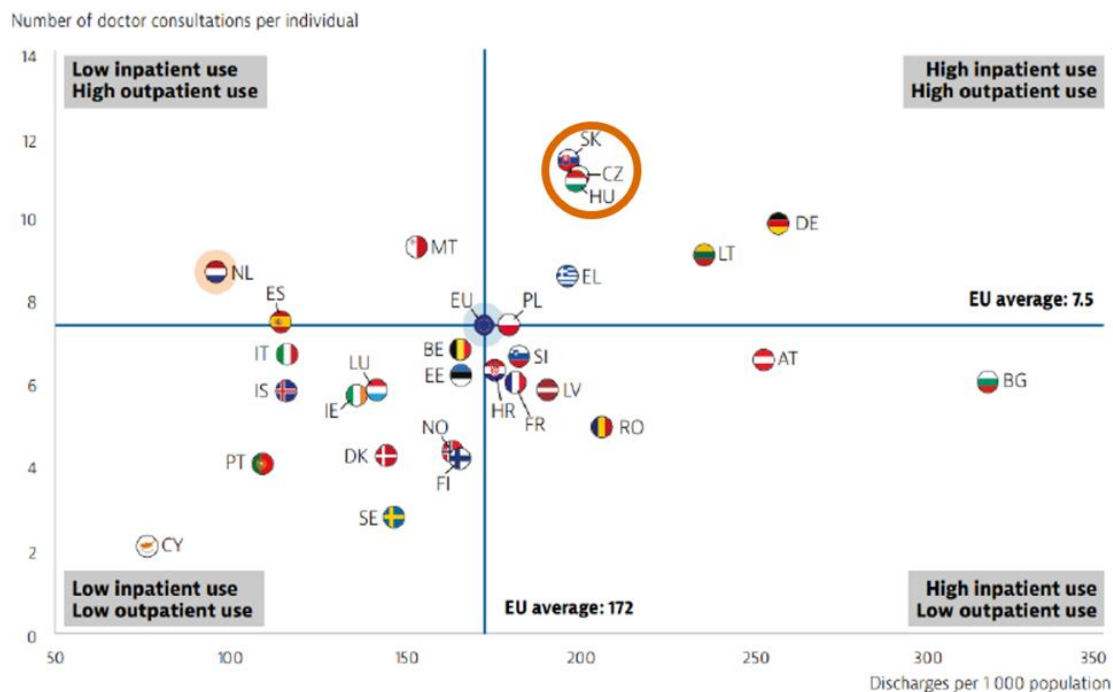
Slovensko je krajina s najvyšším počtom návštev pacienta u lekára (Diagram 21) a celkovo sa radí ku krajinám s najväčším využívaním zdravotnej starostlivosti (Diagram 22).

Diagram 21 - Počet návštev lekárov v ambulanciách na osobu, Slovensko a EÚ-28, 2018



Zdroj: vlastné spracovanie, OECD

Diagram 22 - Počet návštev ambulancií a nemocníc per capita v krajinách EÚ



Zdroj: vlastné spracovanie, OECD

Nadspotreba starostlivosti však nevedie k lepším výsledkom, ako ilustruje Diagram 23 a Diagram 24. Počet odvrátiteľných hospitalizácií na ochorenia ako je astma, CHOCHP, či cukrovka a kongestívne zlyhanie srdca je štvrtý najväčší v rámci celej EÚ a Slovenskí všeobecní lekári zvládnu bez odporúčenia k špecialistovi len okolo 72% pacientov, pričom priemer západoeurópskych krajín sa pohybuje okolo 90%.

Aj keď tieto štatistiky nie sú dostupné za jednotlivé kraje, na základe epidemiologických výsledkov nie je dôvod si myslieť, že je Trnavský samosprávny kraj odlišný ako je priemer Slovenska. S najväčšou pravdepodobnosťou sa reformné zámery dotknú Trnavského samosprávneho kraja rovnako ako aj ostatných krajov.

Diagram 23 - Odvrátiteľné hospitalizácie efektívnou ambulantnou sférou, Slovensko a EÚ-28, 2017

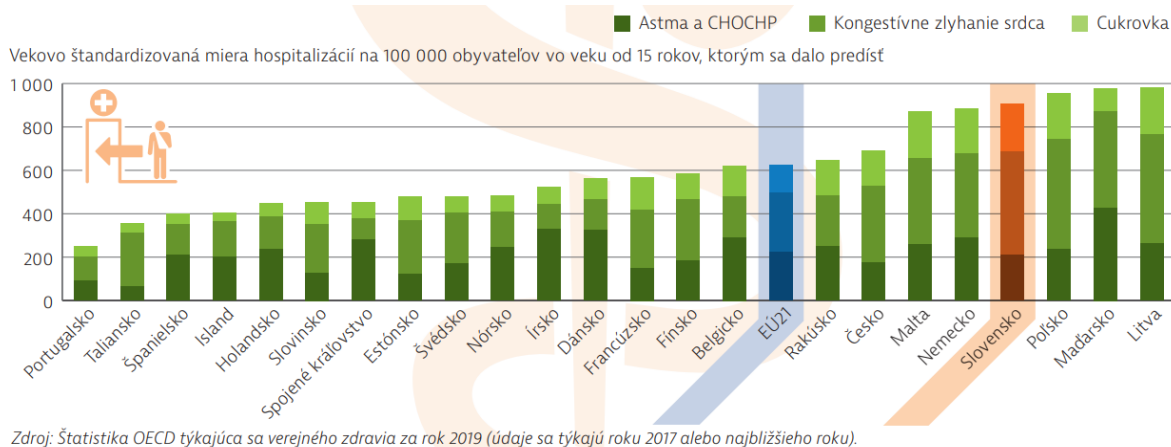
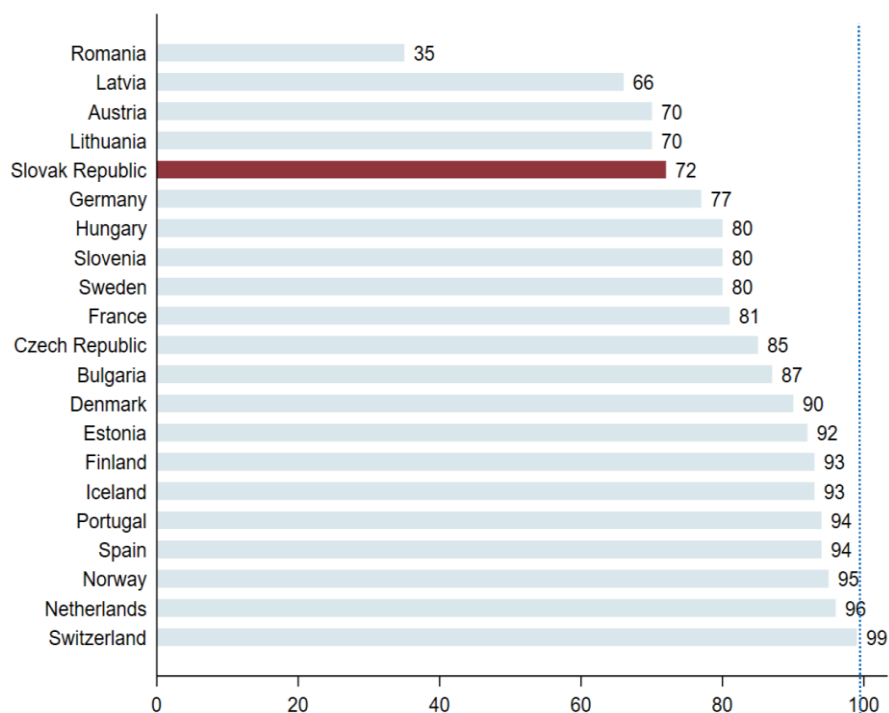


Diagram 24 - Podiel vyšetrení bez odporúčenia k špecialistovi, Slovensko a EÚ-28, 2017



Zdroj: OECD (2020)

3.4 Kompetencie VÚC v oblasti zdravotníctva

Cieľom sekcie je ilustrovať ktoré legislatívne predpisy, stratégie a projekty ovplyvňujú kompetencie samospráv v riadení zdravotníctva. Rozsah kompetencií jednotlivých územných celkov závisí aj od toho, či sú zriaďovateľom zdravotných alebo zdravotno-sociálnych služieb a výšky rozpočtu kraja, čo sú preto tiež dve témy, ktoré sú v tejto sekcii analyzované.

3.4.1 Kľúčové zistenia: kompetencie

- Napriek veľkému množstvu zákonov a predpisov, ktoré nastavujú práva a povinnosti sú reálne kompetencie VÚC v praxi obmedzené primárne na pár aktivít, ktoré nemajú výrazný dopad na formovanie zdravotnej politiky v regióne. Ide hlavne o:
 - vydávanie povolení na prevádzkovanie zdravotníckych a lekárenských zariadení
 - určenie rozsahu zdravotného obvodu pre poskytovateľov vybraných služieb
 - schvaľovanie ordinačných a doplnkových ordinačných hodín
 - evidovanie cenníkov poskytovateľov
 - kontrola zabezpečenia dostupnosti APS a ZLPS
 - zriaďovanie, zakladanie a prevádzkovanie poskytovateľov zdravotných a sociálno-zdravotných služieb
- Pokiaľ VÚC nie je priamo aj prevádzkovateľom zariadení, tak jej kompetencie meniť smerovanie zdravotníctva v regióne je minimálne. To však neznamená, že VÚC sú bezmocné. Práve naopak, cielené programy a projekty na podporu neatraktívnych alebo nedostatkových regiónov, zlepšenia dostupnosti či kvality služieb môžu mať veľký dopad. Nevedia to však realizovať formou „vyššej moci“, ale napr. formou participatívnych projektov.
- Povinnosti a rámce pôsobnosti VÚC sú formované aj viacerými strategickými dokumentami, ktoré cez nastavenú víziu a financovanie ovplyvňujú kroky samospráv.
- Akákoľvek koncepcia rozvoja ich preto musí rešpektovať, napriek tomu, že viaceré sú už staré (napr. kľúčový strategický rámec), alebo chýbajú implementačné plány (ako napr. Plán obnovy). Kľúčové dokumenty sú *Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030*, *Plán obnovy a odolnosti SR (komponenty 11 až 13)* a *Revízia výdavkov na zdravotníctvo II* a *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike*.
- Rozpočet TTSK je síce 4. najvyšší v rámci Slovenska, ale historicky to bolo spôsobené splácaním dlhov po zrušených nemocniciach v pôsobnosti kraja. Externé zdroje financovania sú zatiaľ nejasne definované, ale Plán obnovy obsahuje viaceré projekty a investície, ktoré sú v súlade so schválenými kapitálovými výdavkami a plánmi TTSK.

3.4.1.1 Legislatívny rámec

Kompetencie VÚC vychádzajú z viacerých právnych predpisov, ktoré definujú rozsah výkonu verejnej moci v zmysle oprávnenia ukladať povinnosti, výkonu dohľadu nad ich plnením a realizácie funkcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou. Kľúčové predpisy sú nasledovné tri:

1. Zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky

Ustanovenie § 3 písm. m) tohto zákona zadefinovalo prechod pôsobností v oblasti zdravotníctva na samosprávne kraje, a to v rozsahu:

- zriaďovanie polikliník a nemocníc s poliklinikou II. typu,
- vedenie registra zdravotníckych zariadení,

- vydávanie povolení na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v neštátnych zdravotníckych zariadeniach (napr. geriatrické centrum, hospic, psychiatrická liečebňa, agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti)
- rozhodovanie o odvolaniach proti rozhodnutiam vedúcich zdravotníckych zariadení,
- rozhodovanie o povinnosti zdravotníckeho zariadenia poskytnúť zdravotnú starostlivosť osobe v prípade odmietnutia jej návrhu na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo odstúpenia od tejto dohody z dôvodu zmeny odborného zamerania zdravotníckeho zariadenia alebo pracovného zaťaženia,
- zabezpečovanie zastupovania v prípade potreby poskytovania zdravotnej starostlivosti iným štátnym zdravotníckym zariadením alebo zdravotníckym zariadením,
- zriaďovanie, zakladanie a spravovanie stredných zdravotníckych škôl a
- súčinnosť na preventívnych programoch.

2. Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

kde podľa §46 ods. 1 písm. a) až p) Zákona č. 576/2004: „Štátnu správu na úseku zdravotníctva v samosprávnom kraji ako prenesený výkon štátnej správy vykonáva samosprávny kraj, ktorý:

- vypracúva návrhy smerovania a priorít regionálnej zdravotnej politiky,
- zriaďuje etické komisie na posudzovanie etickej prijateľnosti projektov biomedicínskeho výskumu a etických otázok vznikajúcich pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti [§ 5 ods. 2 písm. b)],
- určuje poskytovateľa osobe pri odmietnutí jej návrhu na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 12 ods. 5),
- preberá do úschovy a zabezpečuje odovzdanie zdravotnej dokumentácie inému poskytovateľovi (§ 23 ods. 4 až 6),
- schvaľuje biomedicínsky výskum v zdravotníckom zariadení ambulantnej starostlivosti [§ 26 ods. 5 písm. b) a ods. 7],
- zabezpečuje zastupovanie v prípade potreby poskytovania zdravotnej starostlivosti iným poskytovateľom a pri dočasnom pozastavení povolenia
- vykonáva dozor nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom (pozn. Zákon č. 578/2004 Z.z.),
- určuje lekára, sestru a laboranta na vykonanie odvodu a lekára na vykonanie prieskumu zdravotnej spôsobilosti na základe vyžiadania príslušného obvodného úradu v sídle kraja zo zdravotníckeho zariadenia, ktoré je v pôsobnosti samosprávneho kraja a nie je určené ako subjekt hospodárskej mobilizácie podľa osobitného predpisu
- zabezpečuje plnenie úloh uložených ministerstvom zdravotníctva týkajúcich sa zdravotníctva,
- spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva pri zabezpečovaní jednotnej prípravy zdravotníctva na obranu štátu,
- určuje rozsah zdravotného obvodu vrátane zoznamov obcí, menného zoznamu ulíc, prípadne popisných čísel domov,
- schvaľuje a potvrdzuje ordinačné hodiny a doplnkové ordinačné hodiny pre zdravotnícke zariadenia, v ktorých sa poskytuje ambulantná starostlivosť; ak je minimálny rozsah ordinačných hodín ustanovený osobitným predpisom, samosprávny kraj môže v prípadoch hodných osobitného zreteľa, najmä s ohľadom na

zabezpečenie poskytovania a dostupnosti zdravotnej starostlivosti, schváliť ordinačné hodiny a doplnkové ordinačné hodiny aj v menšom rozsahu

- určuje rozpis zabezpečenia poskytovania zubno-lekárskej pohotovostnej služby podľa § 7 ods. 3 a rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa § 8a ods. 8 až 10 a zverejňuje ich na svojom webovom sídle,
- určuje poskytovateľa, u ktorého je zdravotnícky pracovník povinný podrobiť sa opakovanému posúdeniu zdravotnej spôsobilosti
- oznamuje bezodkladne ministerstvu zdravotníctva, v akom rozsahu zabezpečil poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa § 8a ods. 8.

3. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

podľa ktorého v zmysle ust. § 11 ods. 2 Zákona č. 578/2004 Z.z. vydáva samosprávny kraj povolenie na prevádzkovanie nasledovných zariadení:

- ambulancie (okrem ambulancií, ktorým povolenie na prevádzkovanie vydáva ministerstvo zdravotníctva a úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)
- zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti,
- stacionára,
- polikliniky,
- agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
- zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek,
- všeobecnej nemocnice,
- liečebne,
- hospicu,
- domu ošetrovateľskej starostlivosti,
- mobilného hospicu.

Okrem vyššie uvedených existuje mnoho zákonov a podzákonných predpisov, ktoré nastavujú práva a povinnosti VÚC pri riadení zdravotníctva, ako napríklad:

- Zákon č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- Zákon č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách
- Nariadenie vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Zákon č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- Vyhláška MZ SR č. 316/2022 o kategorizácii ústavnej starostlivosti

Napriek veľkému množstvu zákonov a predpisov, ktoré nastavujú práva a povinnosti sú reálne kompetencie VÚC v praxi obmedzené primárne na pár aktivít, ktoré nemajú výrazný dopad na formovanie zdravotnej politiky v regióne. Jedná sa hlavne o:

- vydávanie povolení na prevádzkovanie ambulancie, zariadenia na poskytovanie jednodňovej ZS, stacionára, polikliniky, ADOS, SVLZ, všeobecnej nemocnice, liečebne, hospicu a mobilného hospicu, domu ošetrovateľskej starostlivosti
- vydávanie povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni, vo výdajni zdravotníckych pomôcok, vo výdajni ortopedicko-protetických zdravotníckych pomôcok a vo výdajni audioprotetických zdravotníckych pomôcok
- kontrolovanie plnenia legislatívnych nariadení tými PZS, ktorým bolo vydané povolenie zo strany VÚC, avšak mimo kontroly nad rozsahom a kvalitou poskytovanej ZS
- určenie rozsahu zdravotného obvodu pre poskytovateľov vybraných služieb
- schvaľovanie ordinačných a doplnkových ordinačných hodín
- evidovanie cenníkov poskytovateľov
- preberanie do úschovy a zabezpečuje odovzdanie zdravotnej dokumentácie inému poskytovateľovi
- určovanie poskytovateľa osobe, ktorá nemá uzavretú dohodu o poskytovaní ZS s PZS
- kontrola zabezpečenia dostupnosti APS a ZLPS
- zriaďovanie, zakladanie a prevádzkovanie poskytovateľov zdravotných a sociálno zdravotných služieb

Z tohto vyplýva, že pokiaľ VÚC nie je priamo aj prevádzkovateľom zariadení, tak jeho kompetencie meniť smerovanie zdravotníctva v regióne sú minimálne. To však neznamená, že VÚC sú bezmocné. Práve naopak, cielené programy a projekty na podporu neatraktívnych alebo nedostatkových regiónov, zlepšenia dostupnosti, či kvality služieb môžu mať veľký dopad. Nevedia to však realizovať formou „vyššej moci“, ale formou participatívnych projektov. Ako prevádzkovateľ zdravotníckych zariadení môžu nepriaznivú situáciu ovplyvniť aj ako poskytovatelia ambulantnej zdravotnej starostlivosti v nedostatkových špecializáciách.

3.4.1.2 Zoznam najdôležitejších stratégií, programov a národných projektov v zdravotníctve

Povinnosti a rámce pôsobnosti VÚC sú formované aj viacerými strategickými dokumentmi, ktoré cez nastavenú víziu a financovanie ovplyvňujú kroky samospráv. Akákoľvek koncepcia rozvoje ich preto musí rešpektovať, napriek tomu, že viaceré sú už staré (napr. kľúčový strategický rámec), alebo chýbajú implementačné plány (ako napr. Plán obnovy). Kľúčové dokumenty sú nasledovné:

Program hospodárskeho rozvoja a sociálneho rozvoja Trnavského samosprávneho kraja na roky 2016 – 2023, konkrétne špecifický cieľ 2.4 Zvyšovanie kvality a efektívnosti zdravotníckych služieb a integrácia primárnej zdravotnej starostlivosti kraja. Plnenie cieľu sa malo dosiahnuť cez štyri nasledovné opatrenia:

- 2.4.1 podpora aktuálnych trendov, spĺňajúcich podmienky kvalitného personálneho a technického vybavenia zdravotníckych zariadení

2.4.2 podpora rekonštrukcie a rozširovania zdravotníckej infraštruktúry za účelom zvýšenia efektivity a kvality poskytovaných služieb,

2.4.3 podpora modernizácie zdravotníckej infraštruktúry, vrátane integrácie primárnej zdravotníckej starostlivosti,

2.4.4 podpora implementácie nových diagnostických terapeutických postupov.

TSK doteraz nemal vypracovanú stratégiu zameranú výlučne na oblasť poskytovania zdravotnej a lekárenskej starostlivosti. Oblasť zdravotníctva bola v predchádzajúcom období len súčasťou PHSR TTSK a nepriniesla návrhy riešení, z ktorých by mohla analytická časť SRZ TTSK vychádzať.

Program hospodárskeho rozvoja, vrátane cieľu 2.4 boli síce pravidelne odpočítované, ale viac-menej všeobecnou a deskriptívnou časťou platných PHSR TTSK, nakoľko opatrenia 2.4.1, 2.4.2 a 2.4.3 spadajú pod kompetencie a zdroje mimo TTSK. Dosah na plnenie týchto bodov majú primárne MZ SR a prevádzkovatelia zdravotníckych služieb, čo k 31.12.2013 TTSK už nie je. Bod 2.4.4 je čisto v kompetencií MZ SR. Analytická časť stratégie však rešpektuje rámce a závery PHSR, ktoré sú aj preto obsiahnuté v časti Prehľade kľúčových výziev TTSK.

Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 je dokument, ktorý by mal v strednodobom a dlhodobom horizonte určovať smerovanie štátnej politiky zdravia na Slovensku. Aktualizovaný bol v roku 2022, MZ SR plánuje v každom roku vyhodnocovať jeho plnenie a prípadne realizovať potrebné úpravy, aby slúžil stanovenému cieľu.

Implementačná stratégia: systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti: Modernizácia zdravotníckej infraštruktúry a zlepšenie dostupnosti kvalitných služieb v primárnej a akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti je implementačný plán Strategického rámca pre roky 2014 – 2020 a obsahuje konkrétne reformné plány, ku ktorým sa MZ SR zaviazalo. Podobne ako Rámec by dokument mal byť zaktualizovaný v roku 2022.

Plán obnovy a odolnosti SR (komponenty 11 až 13): dokument, ktorý stanovuje reformy a naviazané investície, ktoré musí Slovensko do roku 2026 realizovať, ak chce čerpať prostriedky z fondu obnovy. Zdravotníctvo pozostáva z troch komponentov s celkovou alokáciou 1,5 mld. eur.

Revízia výdavkov na zdravotníctvo II je nosný dokument, ktorý vznikol v spolupráci MF SR a MZ SR a definuje kľúčové oblasti v ktorých by sa mali realizovať hodnotové opatrenia (úsporné, alebo realokačné) až do roku 2030. Dokument je pravidelne aktualizovaný.

Revízia výdavkov na skupiny ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením je špecifická forma revízia, ktorá sa pozrela na sociálne znevýhodnené skupiny, aj z pohľadu zdravotného stavu a definuje a odporúča viaceré kroky na mitigáciu rozdielov medzi socio-ekonomickými skupinami.

Duševné zdravie a verejné financie je tematicky orientovaná revízia, ktorá sa zameriava na duševné zdravie a odporúča viaceré politiky a projekty až do roku 2025.

Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike - materiál nadväzuje na stratégiu z novembra 2015, venuje sa primárne dospelým populáciám a rieši víziu a odporúčaný stav občana odkázaného na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť na Slovensku.

Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 je aktualizácia pôvodného programu, zamerané na to, aby boli všetky oblasti života boli dostupné všetkým občanom bez rozdielu, alebo jednoduchým a primeraným spôsobom boli prístupné a prispôbené aj potrebám osôb so zdravotným postihnutím.

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030 bezprostredne nadväzuje na končiaci dokument pre roky 2014-2020 a jeho víziou je podporiť budovanie udržateľnej spoločnosti cez podporu a zhodnocovanie potenciálu ľudí všetkých vekových kategórií.

Národný program podpory zdravia je nosný dokument verejného zdravia, s poslednou aktualizáciou v roku 2014. Jeho primárnym cieľom je dlhodobé zlepšovanie zdravotného stavu obyvateľstva elimináciou výskytu porúch zdravia, ktoré znižujú kvalitu života a ohrozujú človeka predčasnou smrťou. Národný program má viaceré akčné plány, ako napríklad:

Národný akčný plán v prevencii obezity na roky 2015-2025, ktorého hlavným cieľom je zníženie incidencie a prevalence nadhmotnosti a obezity v populácii.

Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021-2025 s výhľadom do roku 2030 je 6. aktualizácia programu boja proti drogám, ktorého hlavným cieľom je chrániť a zvyšovať blaho spoločnosti a jednotlivcov, chrániť verejné zdravie, poskytovať vysoký stupeň bezpečnosti pre širokú verejnosť a zabezpečiť multidisciplinárny, integrovaný, vyvážený a faktami podložený prístup k drogovej problematike.

Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2021-2030 je exekutívny dokument s cieľom zvýšiť zdravotné uvedomenie a zdravotnú gramotnosť o rozsahu a povahe zdravotných, sociálnych a ekonomických účinkov škodlivého užívania alkoholu, ako aj redukovať negatívne dopady pitia alkoholu na rôzne cieľové skupiny.

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb na území Trnavského samosprávneho kraja 2021–2023, ktorá popisuje situáciu v sociálnej starostlivosti v kraji a definuje krátkodobé exekutívne kroky a ciele TTSK v tejto oblasti.

3.4.2 Finančné možnosti TTSK

3.4.2.1 Rozpočet TTSK

Výška zdrojov na bežné, či kapitálové výdavky je pri obmedzených legislatívnych a regulačných kompetenciách a bez poskytovateľov v pôsobnosti kraja kľúčový nástroj vplyvu kraja na zdravotníctvo v regióne. Na prvý pohľad sa môže zdať, že TTSK je v porovnaní s ostatnými dobre financovaný, ako zobrazuje Tabuľka 41. Rozpočet na rok 2021 (schválený ešte pred nástupom druhej a tretej vlny pandémie COVID-19) bol 4. najvyšší v absolútnej hodnote aj po prepočítaní na počet obyvateľov.

Tabuľka 49 - Výdavky na zdravotníctvo za jednotlivé samosprávne kraje (plánované na 2021 - 2023)

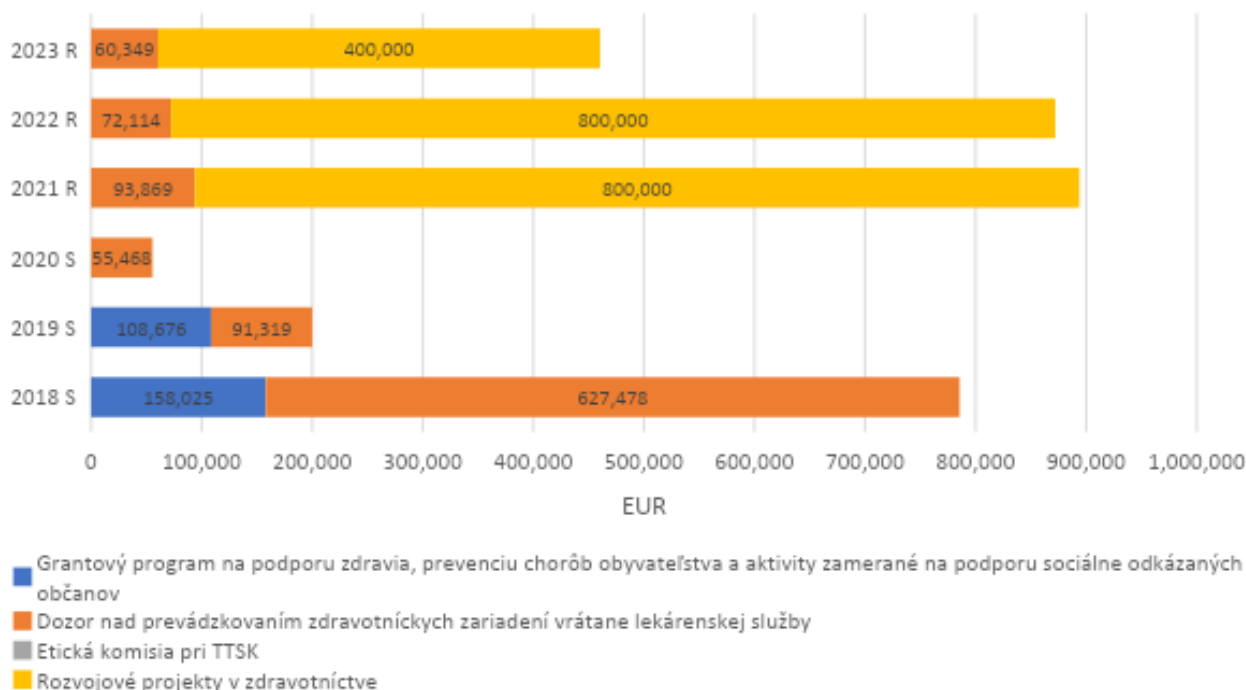
	2021		2022		2023	
Rok	Bežné	Kapitálové	Bežné	Kapitálové	Bežné	Kapitálové
TTSK	493 869	400 000	472 114	400 000	460 349	-
BSK	356 200	-	356 200	-	356 200	-
TSK	-	9 145 729	-	4 879 616	-	3 300 000
NSK	3 746 226	2 170 253	3 433 911	1 097 447	3 354 638	1 750 000
ŽSK	150 000	550 000	150 000	200 000	150 000	200 000
BBSK	206 500	-	206 500	-	206 500	-
PSK	50 000	-	50 000	-	50 000	-
KSK	-	2 350 000	-	1 000 000	-	800 000

Zdroj: návrhy rozpočtu jednotlivých krajov (2020)

Keď sa však pozrieme na zloženie rozpočtu TTSK, tak zistíme, že situácia nie je až tak pozitívna. Ročný rozpočet bežných výdavkov TTSK (zobrazený v Diagrame 25) na zdravotníctvo bol posledné roky do veľkej miery ovplyvnený splácaním záväzkov, ktoré zostali po predaných a zrušených poskytovateľoch ústavnej zdravotnej starostlivosti (Nemocnice s poliklinikou Dunajská Streda, Nemocnice s poliklinikou Skalica a Nemocnice s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta). V roku 2018 to predstavovalo 627 478 eur z celkovej sumy 785 tis. eur (80%), v roku 2019 91 319 eur (t.j. 84% zo všetkých bežných výdavkov). TTSK teda investovalo väčšinu bežných prostriedkov na sanáciu dlhov zrušených poskytovateľov, a nie na rozvoj alebo podporu zdravia v regióne.

V roku 2021 TTSK naďalej splácal úvery zrušených príspevkových organizácií vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti. K úplnému splateniu týchto úverov by malo prísť v roku 2023. Splátky úrokov sú zachytené na nasledujúcej tabuľke.

Diagram 25 - Výdavky na zdravotníctvo v rokoch 2018 – 2023 (rozpočet)



Zdroj: záverečné účty a rozpočet TTSK

Tabuľka 50 - Splátky úverových zmlúv zrušených PZS v pôsobnosti kraja

Úver	Úverová zmluva	Splátka	Splátka úroku	
			Splátka úroku	
		v roku 2021	v roku 2022	v roku 2023
SLSP	84/0092/CC/2013 (4 171 333 eur)	19 900	7 635	
SLSP	10/0092/CC/2013 (100 047 eur)	587	274	19
SLSP	72/0092/CC/2012 (2 500 000 eur)	10 090	2 739	
SLSP	9/0092/CC/2013 (568 207 eur)	2 962	1 136	
Celková hodnota		33 539	11 784	19

Zdroj: záverečné účty a rozpočet TTSK

Rozpočtové roky 2020 a 2021 boli v TTSK, obdobne ako v ostatných samosprávnych krajoch, špecifické viacerými grantami a covidovými podpornými schémami, čo sú však špecifické prostriedky, ktoré závisia od predložených projektov a výziev, čiže sa nemusia každý rok opakovať. Z plánu rozpočtu je však možno pozorovať, že TTSK mal ešte pred pandémiou naplánované viaceré významné kapitálové investície a projekty. Tie sú síce z dôvodu covidu pozastavené, ale po prekonaní pandémie jasne indikujú hranice projektov ktoré môže TTSK podporiť. Ide o:

1. Podpora primárnej sféry

TTSK dlhodobo pociťuje nedostatok všeobecných lekárov na svojom území. Preto pripravuje systém motivácie zamestnávateľov na zamestnávanie lekárov, ktorí sa budú pripravovať na atestáciu v odbore všeobecné lekárstvo a následne poskytovať zdravotnú starostlivosť na území kraja a zvyšovať tak jej dostupnosť a kvalitu. Zároveň bolo cieľom motivovať študentov, aby sa špecializovali na odbor všeobecné lekárstvo a lekárov pripravujúcich sa na atestáciu, aby po získaní atestácie poskytovali zdravotnú starostlivosť na území TTSK. Na tieto účely je v rozpočte vyčlenená suma 400 000 eur ročne. Na rok 2022 je z rozpočtu TTSK plánovaná podpora nasledovných aktivít:

- Jednorazový príspevok pre výučbové zdravotnícke zariadenie vo výške 5 000 eur na PZS
- Príspevok k mzde rezidenta pripravujúceho sa na atestáciu v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pediatria v maximálnej výške 8 400 eur na rezidenta
- Jednorazový náborový príspevok pre poskytovateľa – špecialistu po prevzatí ambulancie od poskytovateľa VLD alebo poskytovateľa VLDD v maximálnej výške 5 000 eur
- Jednorazový príspevok pre nového poskytovateľa VLD alebo nového poskytovateľa VLDD na vybavenie ambulancie po predchádzajúcom lekárovi v maximálnej výške 15 000 eur na PZS
- Jednorazový príspevok pre nového poskytovateľa VLD alebo nového poskytovateľa VLDD na vybavenie novej ambulancie (tzv. zelenej lúke) vo výške 20 000 eur

2. Podpora kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti

V kapitálových výdavkoch na roky 2021 a 2022 je zahrnutých 400 tis. eur na rekonštrukciu a vybavenie priestorov za účelom vytvorenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovať bude rôzne druhy služieb, pričom reflektuje na dlhodobu zhoršenú dostupnosť niektorých z nich, respektíve potenciálny akútny nedostatok niektorých špecializácií, ako napríklad:

- ambulancia univerzálneho typu (poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti na základe potreby pacientov v kraji),
- všeobecná ambulantná starostlivosť,
- zdravotnícky stacionár,
- mobilný hospic,
- ADOS – agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

2.1. Finančná podpora mobilných hospicov

Nastavenie úhrad zdravotných poisťovní spôsobuje, že prevádzkovanie mobilného hospicu výlučne zo zdrojov verejného zdravotného poistenia je neudržateľné. Tieto zariadenia preto chýbajú, respektíve ich počet je nízky, pretože na ich fungovanie je nevyhnutné spolufinancovanie z iných zdrojov. V TTSK sú tri, vo Vrbovom, v Trnave a v Skalici, no dopyt je väčší. Perspektívne je ambíciou TTSK mať mobilný hospic v každom okresnom meste, a zároveň podporovať vznik ADOS, s ktorými bude kraj úzko spolupracovať.

2.2 Dobudovanie zdravotníckeho stacionáru

Takéto zariadenie bude určené pre pacientov, u ktorých pominuli dôvody akútnej hospitalizácie v ústavnom zdravotníckom zariadení, ale ešte nie sú dostatočne pripravení na návrat domov. Či už z dôvodov zdravotných obmedzení alebo sociálnych, napríklad sa o nich doma nemá kto starať. Denný stacionár tak umožňuje plynulý prechod

pacienta z nemocnice do domáceho prostredia. Kým klasický denný stacionár je zariadenie len sociálnych služieb, niektorí klienti budú vyžadovať aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti, takže sa uvažuje nad prepojením týchto dvoch oblastí. Zdravotnícky stacionár by mohol zabezpečiť oboje, vrátane služby všeobecného lekárstva, či už vlastným alebo externe zazmluvneným všeobecným lekárom pre dospelých, pre zjednodušenie prístupu k tejto starostlivosti.

2.3 Zriadenie zdieľanej ambulancie univerzálneho typu

V takejto ambulancii bude poskytovaná špecializovaná ambulantná starostlivosť na základe dopytu pacientov v kraji, respektíve výpadku určitej odbornosti, pričom jej manažment by zabezpečoval poskytovateľ. Lekári z externého prostredia by poskytovali zdravotnú starostlivosť na základe dohody. Ide najmä o lekárov so špecializáciou v nedostatkových špecializačných odboroch ako napr. kardiológia, neurológia, diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy.

3.4.2.2 Fond obnovy a iné externé zdroje

Poskytovatelia v Trnavskom samosprávnom kraji čerpali z existujúceho programového obdobia (obzvlášť OP IROP) viaceré projekty. Integrované centra zdravotnej starostlivosti dostali celkovú alokáciu 7,3 mil. eur na 9 projektov v meste a obciach: Sládkovičovo, Okoč, Chtelnice, Šaštín-Stráže, Smolenice, Lehnice, Gabčíkovo, Dolný Štál a Špačince. Obnovu nemocníc zrealizovali z programu OP IROP tri nemocnice - (Dunajská Streda, Skalica a Galanta) za 9,9 mil. eur.

Dátum posledných úhrad z existujúceho obdobia je koniec roku 2023, čo znamená, že sa už nevyhlasujú nové výzvy, len sa dokončujú už schválené a pred-obstarané projekty a v súčasnosti nie sú známe detaily programov z Programového obdobia na roky 2021 – 2027, nakoľko Slovensko ešte nedokončilo rokovania s EU komisiou. Nie je teda jasné, aké projekty budú podporené, len rámce, ktoré boli predstavené ministerkou Remišovou 4. mája 2021 na tlačovej konferencii k Partnerskej dohode na roky 2021 - 2027 (MIRRI SR, 2021):

1. Inovatívne Slovensko: Navrhovaných 1,97 miliardy eur na tento cieľ by malo podporiť výskum a inovácie, spoluprácu výskumných inštitúcií a Vysokých škôl s podnikmi, či budovanie inteligentných miest a regiónov.
2. Ekologické Slovensko pre budúce generácie: S 3,99 miliardy eur ide o rozpočtovo najdôležitejší cieľ. Zahŕňať bude všetky investície súvisiace s ochranou životného prostredia a klímy. Jeho prioritou by teda malo byť zvyšovanie energetickej efektívnosti a znižovanie emisií, podpora obnoviteľných zdrojov, obehové hospodárstvo, ochrana biodiverzity, či sanácia environmentálnych záťaží.
3. Mobilita, doprava a prepojenosť: Tretí cieľ má navrhovaný rozpočet 2,22 miliardy eur. Peniaze z neho pôjdu na dobudovanie diaľničných spojení D1 a D3, výstavbu rýchlostných ciest, modernizáciu železničnej infraštruktúra a vodnú dopravu. Časť prostriedkov pôjde aj do regiónov na opravy ciest druhej a tretej triedy, či na cyklodopravu.
4. Sociálne, spravodlivé a vzdelané Slovensko: Na tento cieľ MIRRI SR navrhuje vyčleniť 2,93 miliardy eur, ktoré budú financovať podporu zamestnanosti, vzdelávanie, sociálnej služby a zdravotníctvo.
5. Kvalitný život v regiónoch: Posledná priorita je zameraná na projekty samosprávy v oblasti bezpečnosti, skvalitňovania verejnej správy a kultúrneho dedičstva. Z tohto cieľa by samosprávy mali dostať peniaze aj na budovanie a zlepšovanie analytických a administratívnych kapacít.

Vychádzajúc z doteraz známych detailov Partnerskej dohody, z finančných prostriedkov operačného programu Slovensko bude možné financovať aj budovanie chýbajúcej infraštruktúry pre poskytovanie zdravotno-sociálnej starostlivosti.

Bez detailov však nevieme dnes naplánovať, ani vyhodnotiť tento zdroj prostriedkov.

Kľúčovým, a zatiaľ najlepšie popísaným zdrojom externých prostriedkov bude preto Plán obnovy a odolnosti, ktorý síce tiež nemá známe detaily výziev, podmienky čerpania finančných prostriedkov, či oprávnené subjekty, ale má aspoň určené indikatívne alokácie a rámcovo stanovený popis okruhu podporovaných aktivít projektov. Každá z priorit Plánu obnovy sa skladá z tematických komponentov. Tieto v sebe zahŕňajú reformy a investície, pre ktoré sú stanovené tzv. míľniky a ciele. Pre zdravotno-sociálnu starostlivosť sú predmetné tri nižšie uvedené komponenty, s celoslovenskými parametrami:

11 Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť, kde sú predmetné nasledovné investičné témy:

Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie

Míľnik: podpísané zmluvy s generálnymi dodávateľmi na veľké projekty výstavby a rekonštrukcie nemocníc z POO do Q1 2024.

Investícia 4: Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby (ZZS)

Cieľ: 55 zmodernizovaných (nových alebo zrekonštruovaných) skolaudovaných sídiel staníc ZZS.

Investícia 5: Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach

Cieľ: 153 novootvorených ambulancií primárnej starostlivosti podporených pilotným programom poskytujúcim dočasnú dotáciu pre kompenzáciu počiatočného nízkeho počtu pacientov do Q4 2025. Zmodernizované skolaudované nemocnice v kapacite minimálne 2 400 lôžok v členení.

Minimálne 870 lôžok v úplne nových nemocniciach na úrovni plne vybavená („full fit out“) v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM.

Minimálne 1 035 lôžok v úplne nových nemocniciach na úrovni „hrubá stavba“ v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 25ter s certifikátom BREEAM. Minimálne 495 lôžok v nemocniciach po rozsiahlej rekonštrukcii na úroveň plne vybavená („full fit out“) v budovách spĺňajúcich požiadavky na energetickú efektívnosť intervenčného poľa 26bis (30 % energetická úspora oproti súčasnému stavu) Q4 2025.

Rozpočet:

Investícia 2: Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie 998 mil. eur

Investícia 4: Výstavba a obnova staníc záchranej zdravotnej služby (ZZS) 32 mil. eur

Investícia 5: Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach 11 mil. eur

12 Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie, kde sú predmetné nasledovné investičné témy:

Investícia 2.3 - 2.5. Komunitné centrá

Vybudovanie centier pre zdravotno-sociálnu komunitnú starostlivosť o duševné zdravie typu psychosociálne centrum, stacionár a centrum pre poruchy autistického spektra (PAS)

Cieľ 2: Spolu 56 skolaudovaných komunitných zdravotno-sociálnych centier starostlivosti o duševné zdravie do Q4 2025

Investícia 3.2: Zriadenie fondu psychodiagnostických metód

Cieľ 3: Vytvorenie fondu psychodiagnostických metód a uskutočnenie štandardizačných štúdií pre minimálne 112 psychodiagnostických metód.

Cieľ 4: Skolaudovaná prestavba 244 lôžok v ústavnej psychiatrickej starostlivosti. Prestavba 4-posteľových izieb na 2-posteľové s vlastným sociálnym zariadením v kapacite 200 lôžok. 44 sieťových postelí nahradených 44 izolačnými miestnosťami do Q4 2025

Rozpočet:

Investícia 2.3: Vybudovanie psycho-sociálnych centier 24,8 mil. eur

Investícia 2.4: Doplnenie siete psychiatrických stacionárov 6,5 mil. eur

Investícia 2.5: Vybudovanie špecializovaných centier pre poruchy autistického spektra 2,3 mil. eur

Investícia 3.2: Zriadenie fondu psychodiagnostických metód 8 mil. eur

Investícia 3.3: Humanizácia oddelení v ústavnej starostlivosti 10,6 mil. eur

Investícia 3.4: Obnova materiálno-technického vybavenia 1,3 mil. eur

13 Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno – zdravotná starostlivosť, kde sú predmetné nasledovné investičné témy:

Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti

Cieľ: Rozšírenie kapacít pobytových služieb komunitného charakteru a zdravotno-sociálnych nízkokapacitných zariadení o minimálne 1400 miest: do Q2 2026 a Rozšírenie kapacít ambulantných služieb o minimálne 2580 miest (ukazovateľ: počet vzniknutých miest): do Q2 2026.

Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti

Cieľ: Rozšírenie a obnova siete domácej ošetrovateľskej starostlivosti – podpora vybavenia 91 poskytovateľov: do Q1 2025.

Investícia 3: Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti

Cieľ: Rozšírenie a obnova kapacít pobytovej paliatívnej starostlivosti – 270 nových alebo obnovených lôžok v paliatívnych oddeleniach a kamenných hospicoch do Q3 2025 a rozšírenie a obnova siete mobilných hospicov – 26 vybavených mobilných hospicov: do Q1 2025.

Cieľ: Vytvorenie minimálne 650 lôžok následnej starostlivosti rekonštrukciou existujúcich akútnych a chronických lôžok priebežne do Q2 2026.

Rozpočet

Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti: 193 mil. eur, z toho 87 mil. eur na ambulantné zariadenia, 70 mil. eur na komunitné pobytové zariadenia a 36 mil. eur na nízkokapacitné zariadenia sociálno-zdravotnej starostlivosti.

Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti: 32 mil. eur, z toho 27 mil. eur na ústavnú následnú starostlivosť a 5 mil. eur na domácu ošetrovateľskú starostlivosť.

Investícia 3: Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti: 20 mil. eur, z toho 18 mil. eur na lôžkovú paliatívnu starostlivosť a 2 mil. eur na domácu hospicovú starostlivosť.

Potreby TTSK v oblasti poskytovania zdravotnej, zdravotno-sociálnej starostlivosti a starostlivosti o duševné zdravie obyvateľom na území TTSK, ktoré sú identifikované v analytickej časti stratégie, vo veľkej miere kopírujú aktivity Plánu obnovy SR v rámci vyššie uvedených komponentov, reforiem, investícií. Podobne možno nájsť tematické presahy s operačným programom Slovensko. Je teda pravdepodobné, že práve Plán obnovy a OP Slovensko budú významným zdrojom na zabezpečenie spolufinancovania pre plánované projekty TTSK.

3.4.2.3 Ústavní a ambulantní poskytovatelia v pôsobnosti TTSK

Na rozdiel od ostatných krajov, TTSK nemá v svojej pôsobnosti ani jedného poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Do roku 2014 malo tri nemocnice, ktoré však boli 31.12.2013 uznesením 738/2013/25 zrušené, a ich prevádzku prebrali súkromní poskytovatelia. Išlo o :

- Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda (IČO:17335965),
- Nemocnica s poliklinikou Skalica (IČO:00610712),
- Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta (IČO:00610291)

TTSK si ponechala majetkovú účasť, len vo Fakultnej nemocnici AGEL Skalica, a. s. (pôvodne Fakultná nemocnica s poliklinikou, a. s.), ale nemá z pohľadu podielu žiaden dosah na prevádzku nemocnice. To, že kraj nemá svojich poskytovateľov je kľúčová slabá stránka kraja, nakoľko nemá priamy dosah na poskytovanie starostlivosti a musí sa spoliehať na pomerne slabé zákonné možnosti a financovanie.

TTSK má však silné postavenie u poskytovateľov sociálnych služieb, nakoľko je zriaďovateľom 22 poskytovateľov naprieč celým krajom. Zoznam zariadení je v prílohe číslo 6.1.

3.5 Prehľad kľúčových výziev TTSK

Analýza demografie, dopytu a ponuky po starostlivosti, finančných a legislatívnych možností TTSK identifikovala nasledovné oblasti, ktoré predstavujú najväčšie výzvy v kraji do roku 2027:

3.5.1 Postupné zhoršovanie dostupnosti (ambulantnej) starostlivosti

V ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa identifikovali tri primárne problémy, ktoré ovplyvňujú kvalitu a rozsah služieb v Trnavskom samosprávnom kraji:

1. Nerovnomerná dostupnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Regionálne rozdiely v dostupnosti zdravotníkov sú v rámci Trnavského samosprávneho kraja výrazné a vo všetkých okresoch je, až na výnimky, počet zdravotníkov na obyvateľa nižší, ako v okolitých krajoch, či oproti priemeru Slovenska. Niektoré okresy zaostávajú veľmi výrazne. Okresy Senica a Hlohovec majú napríklad na obyvateľa len 26% a 40% zdravotníkov v porovnaní s priemerom Slovenska.

Trnavský samosprávny kraj má najmenší počet sestier a druhý najmenší počet lekárov na obyvateľa na Slovensku. Po prepočítaní personálu na počet vykonaných hospitalizácií sú štatistiky jemne priaznivejšie. Trnavský samosprávny kraj je síce stále pod priemerom Slovenska (73,1 vs 87,5 personálu na 1 000 hospitalizácií), ale má lepší pomer ako Trenčiansky a Nitriansky samosprávny kraj. TTSK má po prepočítaní na počet hospitalizácií tretí najvyšší nedostatok personálu, po Bratislavskom a Nitrianskom samosprávnom kraji, čo potvrdzuje, že kraj má výrazné personálne nedostatky, čo predstavuje kľúčový problém v rozvoji starostlivosti v regióne v budúcnosti.

Na úrovni jednotlivých špecializácií je možné vidieť rozdiely v dostupnosti ešte lepšie. V špecializovanej ambulantnej starostlivosti existujú v súčasnosti veľké regionálne rozdiely, obzvlášť v odbore vnútorného lekárstva, neurológie, psychiatrie, FBLR či chirurgie a úrazovej chirurgie. Vo všeobecnosti platí, že spádová oblasť stred má najvyššiu dostupnosť starostlivosti, zatiaľ čo spádové oblasti Sever a Juh majú dostupnosť starostlivosti nižšiu. Z pohľadu dostupnosti ambulancií prvého kontaktu (VLD, VLDD, gynekológia a stomatológia), ktoré sú základom včasnej a dostupnej starostlivosti pozorovať rovnaké trendy. Najhoršie sú na tom odbory gynekológie a všeobecnej lekárskej starostlivosti pre dospelých, kde v spádovej oblasti Sever pripadá na 100 000 relevantných obyvateľov o 6,6 resp. 6,2 lekárskech miest menej než je priemer za TTSK.

Sever kraja má nadštandardné počty lekárov len v oblasti pediatria a neonatológia. Jedná sa o ústavné špecializácie a súvisia s tým, že v okrese Skalica prevádzkuje Fakultná nemocnica AGEL Skalica veľkú pôrodnicu, čo zvyšujú údaje v štatistike smerom nad priemer kraja. Dostupnosť na Severe je teda vo všeobecnosti výrazne slabšia ako vo zvyšku Trnavského samosprávneho kraja.

2. Veková štruktúra zdravotníkov je síce lepšia, ale s negatívnymi vyhliadkami

Veková štruktúra zdravotníkov vyzerá v porovnaní s priemerom Slovenska lepšie. V Trnavskom samosprávnom kraji sa darí lákať čerstvých medikov, sestry a iný zdravotný personál, a preto má aj nadpriemerný počet personálu vo veku do 40 rokov. Avšak, už dnes sa vo vekovej kategórii 67 a viac rokov aktuálne v Trnavskom samosprávnom kraji nachádza 187 lekárov. Do roku 2027 bude v dôchodkovom veku až 317 lekárov, a to za optimistického odhadu veku odchodu lekára do dôchodku (67 rokov). V najbližších rokoch teda čaká TTSK zhoršenie dostupnosti starostlivosti, pokiaľ sa kraju nepodari motivovať mladých lekárov, alebo lekárov z iných krajov prísť do TTSK.

Odliv personálu, či už absolventov alebo skúsených zdravotníkov bude s najvyššou pravdepodobnosťou ešte vyšší ako je namodelovaný scenár, pokiaľ sa nenavýši mzda v kraji, alebo nezavedú rozličné formy stimulov pre personál, nakoľko

rozdiel v mzde v Českej Republike činí na rok 2022 až 390 až 500 eur mesačne a Bratislavský kraj bude mať výrazný nedostatok personálu po otvorení nemocnice novej generácie Bory v roku 2023.

3. Súčasný počet lekárov síce korešponduje s nariadeniami, ale zaostáva za optimálnym stavom

Napriek tomu, že súčasná sieť ambulantných poskytovateľov viac menej koreluje s požiadavkami z Nariadenia vlády č. 640/2008, reálna potreba je podľa odborníkov výrazne vyššia. Normatív totiž nebol od svojho vydania aktualizovaný.

Pre účely stanovenia strategického smerovania kraja je preto potrebné počítať s optimálnymi hodnotami a nie zastaranými normatívmi. Z pohľadu optimálnej siete v Trnavskom samosprávnom kraji je najväčší nedostatok lekárov oproti optimálnemu stavu v odbornostiach všeobecné lekárstvo, geriatria, všeobecné lekárstvo pre deti a dorast, psychiatria, úrazová chirurgia alebo oftalmológia. Najväčší prebytok je, pochopiteľne, v odbore reumatológia do ktorého však spadajú úväzky Národného reumatologického centra v Piešťanoch, ktoré plní celonárodnú funkciu. Všeobecne sa dá konštatovať, že v prípade nosných špecializácií je na tom komparatívne najlepšie spádová oblasť Juh.

Ak sa pozrieme na predikciu do roku 2027, tak na dosiahnutie optimálneho počtu bude potrebné získať do kraja 113 všeobecných lekárov a 117 špecialistov. Toto tempo bolo doteraz zmierňované každoročným prílevom približne 20 nových ambulantných lekárov. Pre zachovanie kontinuity v obnove stavov by sa však ročný počet nových lekárov mal dostať po zrýchľovaní odchodov do dôchodku až na úroveň 46.

4. Dopyt po starostlivosti bude naďalej rásť

Pandémia v roku 2020 skresala plošný dopyt po ZS. Aj keď môžeme predpokladať, že nasledovné roky budú dobiehať pred-pandemické trendy, vo výpočte zmien v počtoch pacientov boli porovnané roky 2019 vs. 2016. Najväčší nárast unikátnych návštev zaznamenali odbornosti algeziológia, anesteziológia a onkológia, čo súvisí s tým že rastie počet pacientov s nádorovými ochoreniami, bolesťami, ako aj počet operačných výkonov v kraji. Na druhej strane najväčší pokles zaznamenala hepatológia, z časti aj presunom špecializácií mimo kraja a následne pediatrické špecializácie, ako sú pediatria a pediatrická kardiológia. čo súvisí so starnutím obyvateľstva v kraji. Vo všeobecnosti sa však dá predpokladať, že dopyt po starostlivosti bude ďalej rásť, obzvlášť so zreteľom na starnutie občanov.

Priemerný vek obyvateľov TTSK narástol oproti roku 2000 o 16%, čo je o 1,3% viac ako v ostatných krajoch. V absolútnych číslach sa jedná o nárast o 5,8 roka a v roku 2020 dosahoval priemerný vek 42,2 roku. Najvyšší priemerný vek dosiahol okres Piešťany, najnižší okres Senica. Pri porovnaní severu, stredu a juhu Trnavského samosprávneho kraja sú rozdiely však minimálne. Infostat vo svojej predikcii z roku 2019 odhaduje, že počet obyvateľov Trnavského samosprávneho kraja poklesne do roku 2040 o 2,8%. Tempo poklesu bude primárne ťahané okresmi Hlohovec a Piešťany, čiže okresmi, ktoré majú dnes najnižšie hrubé prirodzené prírastky. Infostat predikuje, že jediný pozitívny prírastok v čase má Dunajská streda, a to na úrovni 6 097 obyvateľov, čiže približne 5% oproti 2020.

Nie je preto prekvapenie, že podľa predikcií Infostatu čaká všetky okresy Trnavského samosprávneho kraja výrazné zhoršenie v kľúčových demografických indikátoroch. Najhoršie indikátory sa predikujú v okrese Piešťany a Hlohovec, čo sú okresy, ktoré potrebujú najvýraznejšie posilnenie zdravotných kapacít zameraných na dlhodobú, sociálnu a komunitnú starostlivosť pre občanov.

5. Absencia systému personálnej obnovy lekárov ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Hlavnou výzvou je zabezpečenie koordinácie personálnych potrieb systému ambulantnej ZS so systémom pregraduálnej a postgraduálnej výchovy lekárov a sestier so zakomponovaním účasti nemocníc na území TTSK a s

účasťou MZ SR vo forme nastavení rezidentského programu a s účasťou poskytovateľov verejného zdravotného poistenia vo forme garancie zmluvných vzťahov.

Inak povedané, v súčasnosti nemá TTSK pod kontrolou doplnenie potrebného počtu lekárov v potrebných špecializáciách. Je preto potrebné zaviesť dodatočné bonifikačné mechanizmy aj na špecializovaný ambulantný sektor (podobne ako dnes TTSK podporuje VLD a VLDD, pozri stať 3.4.2.1), alebo rozšíriť spoluprácu s ústavnými poskytovateľmi tak, aby sa zlepšil prítok potrebného personálu. Plán obnovy a odolnosti je potenciálne zaujímavý prostriedok, cez ktorý by mohol kraj získať potrebný personál, napr. cez dohody s poskytovateľmi o umiestňovaní rezidentov, alebo poskytovaní ambulantných služieb z nemocníc.

Kľúčové je nastaviť výšku bonifikácie, či grantu tak, aby to bolo motivačné pre rezidenta, ako aj pre ostatných partnerov. Súčasný rozpočet TTSK na podporu VLD a VLDD (400 tis. eur) totiž pri potrebnom vykrytí všetkých výdavkov stačí na 8 rezidentov, ak sa majú vykryť všetky oprávnené výdavky počas dĺžky rezidentskej prípravy. Je preto potrebné výrazne navýšenie týchto zdrojov aj pre VLD a VLDD, ako aj rozšírenie pôsobnosti programov na všetky potrebné špecializácie a to ideálne kombináciou „viacerých kanálov“ (centrálne zdroje štátu ako rezidentský program, plus zdroje samospráv).

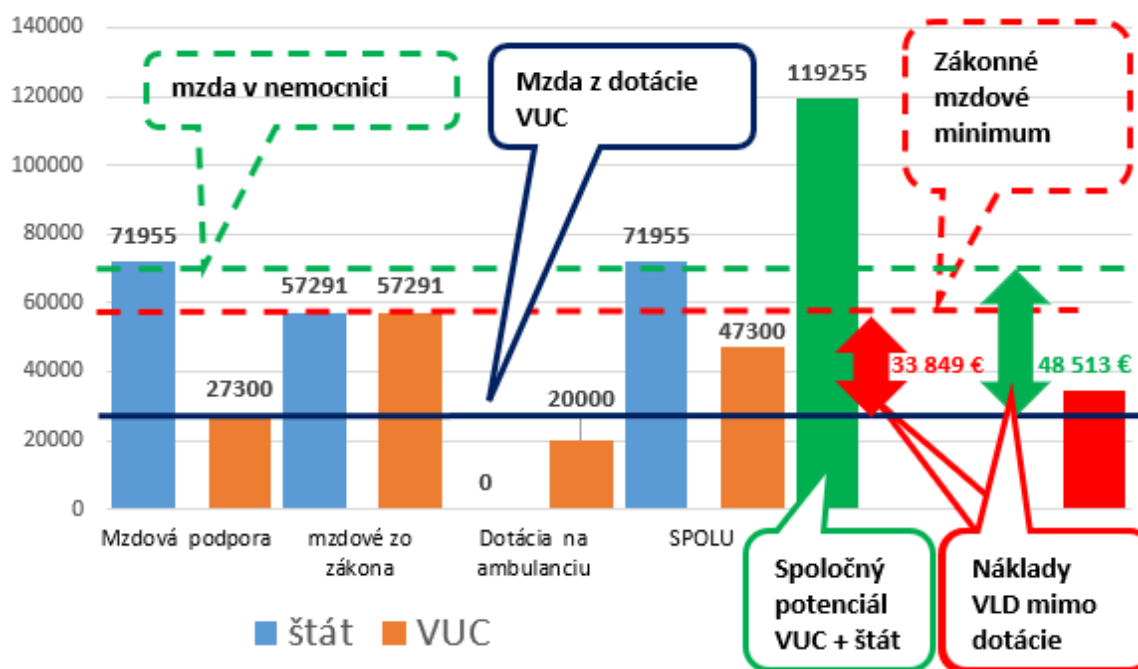
Systém podpory TTSK v žiadnom prípade nedokáže dostatočne pokryť náklady na výchovu absolventov a ich kvalifikáciu na odborne spôsobilých lekárov. Zvažovaná dotácia TTSK pre zamestnávateľa (ambulantného PZS) definovaná ako príspevok k mzde rezidenta pripravujúceho sa na atestáciu v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo pediatria je v maximálnej výške 8 400 eur za kalendárny rok (t. j. 700 eur za mesiac). Aktuálne náklady zamestnávateľa na lekára zaradeného do štátneho rezidentského programu sú však 1 845 eur mesačne (t. j. 22 140 eur za rok), čo predstavuje cenu práce základnej mzdy bez príplatkov a služieb, ktoré sú zamestnávateľovi štátom refundované.

Náklady na 39 mesiacov prípravy absolventa hradené z rezidentského programu štátu sú 71 955 eur. Suma mzdovej podpory projektu TTSK pre zamestnávateľa je za identické obdobie 39 mesiacov 27 300 eur. Okrem nej TTSK však ponúka aj vstupnú dotáciu vo forme jednorazového náborového príspevku po prevzatí ambulancie vo výške 5000 eur a príspevok na vybavenie ambulancie po prevzatí novým poskytovateľom vo výške 15 000 eur.

Prehľad nákladov na podporu rezidentov z rôznych dostupných systémov (štát a TTSK) ich výšku a členenie (mzdové náklady, dotácie mimo mzdových nákladov) spoločný potenciál podpory štandardného rezidentského programu štátu a podporných programov TTSK sú viditeľné v Diagrame 26.

Z diagramu možno pozorovať, že v prípade, ak by mal ambulantný zamestnávateľ zabezpečiť pre ním zamestnaného rezidenta identický plat ako v štátnom rezidentskom programe, musel by počas 39 mesiacov prípravy vynaložiť z vlastných prostriedkov 48 513 eur len na mzdové náklady rezidenta. Dotácia TTSK teda nevie plnohodnotne finančne konkurovať štátnemu systému, ktorý má svoje špecifiká, kvôli ktorým nie je plne využívaný.

Diagram 26 - Porovnanie nákladov na podporu rezidentov TTSK a štátu za rok 2022



Ďalším dôležitým momentom je štruktúra zdravotníckej praxe v rámci predatestačnej prípravy, z ktorej je zrejmé, že z 39 mesiacov trvajúcej praxe musí absolvent pôsobiť až 33 mesiacov na rôznych pracoviskách mimo ambulancie VLD či VLDD a samotná prax na príslušnej ambulancii trvá len 6 mesiacov. Ak by nebol kmeňovým zamestnancom lôžkového zdravotníckeho zariadenia, v ktorom prax vykonáva, musel by sa zložitým spôsobom právne ošetriť pobyt na každom jednom oddelení (tzv. zámenné zmluvy), na ktorom kde bude prax absolvovať a praktické skúsenosti hovoria, že za možnosť absolvovať potrebné obdobie praxe by dokonca musel on alebo jeho zamestnávateľ lôžkovému zariadeniu platiť.

Z uvedených dôvodov je pre účely stabilizácie siete VAS aj ŠAS nutné navrhnuť aktualizovaný systém, ktorý spája zdroje štátu a VÚC a navrhuje maximálne využitie existujúcich systémov po ich nevyhnutnej modifikácii tak, aby boli schopné finančne ale aj prakticky úpravou práv a povinností aktérov účastných na ceste absolventa (od promócie cez atestáciu až do ambulancie) zabezpečiť kontinuálnu personálnu obnovu v ambulantnom sektore poskytovania zdravotnej starostlivosti.

3.5.2 Rastúci tlak na zdravotno-sociálnu starostlivosť

Nedostatočná kapacita zdravotno-sociálnej starostlivosti ako medzistupňa medzi akútnou zdravotnou starostlivosťou a sociálnou starostlivosťou vedie k zneužívaniu kapacít poskytovateľov akútnej ZS, následnému predraženiu starostlivosti a mrhaniu vysoko kvalifikovanými a cennými ľudskými zdrojmi. Mnohé nemocnice na Slovensku majú nadmerné počty akútnych lôžok a s tým súvisiacu nižšiu obsadenosť, prípadne sa snažia nedostatok pacientov kompenzovať priveľmi dlhými alebo zbytočnými hospitalizáciami. Vytvára sa tým tlak na prevádzkovanie nadmernej infraštruktúry a znižuje sa jej udržateľnosť.¹⁸

¹⁸ https://hsr.rokovania.sk/data/att/171194_subor.pdf, str.6

Na druhej strane, nedostatok kapacity následnej zdravotno-sociálnej starostlivosti je spôsobený neochotou zdravotných poisťovní danú starostlivosť zazmluvňovať, pretože zákon im to neprikazuje, napriek tomu, že dopyt zo strany pacientov je veľký.

Špecificky páľčivým problémom je nekonceptný prístup a nedostatočná legislatíva pre následnú zdravotno-sociálnu starostlivosť, ktorá by mala byť pre určité skupiny pacientov poskytovaná v lehote niekoľkých týždňov, prípadne mesiacov. Definične by sem mali spadať najmä pretransformované doliečovacie zariadenia, rehabilitácie (vysoko) perspektívnych pacientov, ošetrovateľské zariadenia, ale aj terminálna/ hospicová starostlivosť.¹⁹

Chýbajúce kapacity pobytových, ale aj terénnych služieb majú za následok okrem spomínaného nadužívania akútnych lôžok dokonca zvyšovanie počtov odvrátiteľných úmrtí, ale aj napr. zvyšovanie nákladov zdravotných poisťovní, pretože rastúcim trendom je uhrádzanie rôznych foriem následnej starostlivosti v zahraničí.

Hlavnou výzvou je vznik zariadení poskytujúcich kombinovanú formu sociálno-zdravotnej starostlivosti v takom počte a takom geografickom rozložení naprieč samosprávnym krajom, aby dokázali plne adresovať dynamicky rastúci dopyt po zdravotno-sociálnej starostlivosti.

Dôležitým aspektom a výzvou pre zvyšovanie efektivity a kvality poskytovanej starostlivosti je integrácia rôznych typov alebo úrovní starostlivosti „pod jednu strechu“. Integrovaní poskytovatelia dokážu často zefektívniť starostlivosť a zvýšiť komfort pacienta z dôvodu včasného a dobrého odhadu stupňa jeho samoobslužnosti, potreby chronickej zdravotnej starostlivosti a potreby sociálnej asistencie.

V prípade **rehabilitácie** perspektívnych pacientov ide o pacientov po akútnych zákrokoch z dôvodu napr. náhlej cievnej mozgovej príhody, pacientov po ortopedických, prípadne traumatologických zákrokoch atď. V prípade včasného poskytnutia adekvátnej a spravidla intenzívnej rehabilitácie sa dokážeme vyvarovať zbytočným rehospitalizáciám alebo reoperáciám pacientov, čím šetríme zdroje systému VZP a zvyšujeme percepciu kvality zdravotného systému pre pacienta v danom regióne.

V prípade **hospicovej** starostlivosti má byť cieľom bezbolestné a čo najkomfortnejšie úmrtie pacienta ideálne v domácom prostredí. Sieť ústavných hospicov a mobilných hospicov však de-facto neexistuje a starostlivosť o týchto, z medicínskeho pohľadu, neperspektívnych pacientov v lepšom prípade opäť suplujú poskytovatelia akútnej lôžkovej starostlivosti.

V prípade lôžkových zariadení/oddelení (ODCH, DOS) bude výzvou vybudovanie kapacity v strede a na severe samosprávneho kraja, nakoľko na juhu je táto forma starostlivosti poskytovaná v Lehniciach. Dôležitým aspektom však bude apel na kvalitu a škálu poskytovaných služieb (napr. škála rehabilitačných úkonov).

V prípade mobilných hospicov bude hlavnou výzvou ich pilotné spustenie podľa pravidiel novej legislatívy. Pilotná fáza vzniku mobilných hospicov bude potrebovať dodatočný ekonomický dohľad, pravidelný reporting a projektový manažment. Správne nastavenie koncepcie, normatívu počtu mobilných hospicov a ich ekonomické ohodnotenie bude zásadné pre nasledovné bezproblémové fungovanie a poskytovanie tejto služby aj súkromnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

¹⁹ Balík legislatívnych zmien, ktoré by zatriktívili poskytovanie týchto typov ZS je momentálne v medzirezortnom pripomienkovacom konaní.

4 Vízia poskytovania zdravotnej starostlivosti a návrh programov

TTSK má záujem podporiť oblasť poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti v ambulantnej sfére, dlhodobej starostlivosti, starostlivosti v domácom prostredí a starostlivosti o duševné zdravie.

Hlavným cieľom stratégie je zabezpečiť rovnaký a včasný prístup ku kvalitnej, udržateľnej a finančne dostupnej zdravotnej starostlivosti v tých segmentoch, ktoré si vyžadujú práve regionálny manažment - podpora rozvoja infraštruktúry, zabezpečenia dostupnosti a zvyšovania kvality efektívnej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti pre všetky skupiny obyvateľstva vrátane aplikácie poznatkov z výskumu a vývoja pri zavádzaní diagnostických a liečebných postupov, či na potreby občana orientovaných inovatívnych opatrení a SMART riešení.

Regionálny manažment má síce v niektorých ohľadoch limitované kompetencie, ale zároveň disponuje aj veľkým potenciálom. Kľúčovou ambíciou je návrh a podpora vytvorenia optimálnej siete zdravotníckych zariadení na území Trnavského samosprávneho kraja vrátane nastavenia dostatočných kapacít v centrách integrovanej zdravotnej starostlivosti.

Detailný popis vízie ako aj akčného plánu je predmetom strategickkej časti dokumentu, ktorý vychádza zo záverov analytickej časti stratégie rozvoja zdravotníctva v Trnavskom samosprávnom kraji na roky 2023-2027.

5 Prílohy

5.1 Zoznam poskytovateľov sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK

Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb pre dospelých Sered'

Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb pre dospelých v Holíči

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých Galanta

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých Pastuchov

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých Šoporňa-Štrkovec

Centrum sociálnych služieb Jahodná

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých v Medveďove

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých v Okoči-Opatovský Sokolec

Centrum sociálnych služieb Rohove

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých v Šintave

Domov sociálnych služieb pre dospelých a zariadenie pre seniorov Senica

Domov sociálnych služieb pre dospelých Bojková

Domov sociálnych služieb pre dospelých Košúty

Domov sociálnych služieb pre dospelých Lehnice

Domov sociálnych služieb pre dospelých v Borskom Svätom Juri

Domov sociálnych služieb pre dospelých v Hornom Bare

Domov sociálnych služieb pre dospelých v Moravskom Sv. Jáne

Domov sociálnych služieb pre dospelých v Zavare

Domov sociálnych služieb pre dospelých vo Veľkom Mederi

Špecializované zariadenie v Trnave

Zariadenie sociálnych služieb Zelený dom S

5.2 Príloha 2: Veková štruktúra a počet lekárov VAS a ŠAS nad 60 rok v TTSK

Všeobecný lekár pre dospelých

Definícia veku vo vzťahu k dôchodku (67 r.)	počet lekárov	okres	vek
6 a viac rokov nad hranicou dôchodku	14	Galanta	86
		Trnava	83
		Galanta	80
		Dunajská Streda	78
		Trnava	78
		Senica	77
		Dunajská Streda	76
		Piešťany	76
		Dunajská Streda	75
		Trnava	75
		Dunajská Streda	74
		Galanta	74
		Trnava	74
		Senica	73
0 až 5 rokov nad hranicou dôchodku	18	Dunajská Streda	72
		Dunajská Streda	71
		Piešťany	71
		Piešťany	70
		Skalica	70
		Trnava	70
		Dunajská Streda	69
		Galanta	69
		Hlohovec	69
		Piešťany	69
		Trnava	69
		Dunajská Streda	68
		Hlohovec	68
		Piešťany	68
		Galanta	67
		Piešťany	67
		Senica	67
		Trnava	67
1 až 5 rokov do hranice dôchodku	25	Dunajská Streda	66
		Piešťany	66
		Senica	66
		Skalica	66
		Trnava	66

Dunajská Streda	65
Hlohovec	65
Piešťany	65
Senica	65
Trnava	65
Dunajská Streda	64
Galanta	64
Piešťany	64
Senica	64
Skalica	64
Trnava	64
Dunajská Streda	63
Hlohovec	63
Piešťany	63
Skalica	63
Trnava	63
Dunajská Streda	62
Galanta	62
Piešťany	62
Trnava	62

Všeobecný lekár pre deti a dorast

Definícia veku vo vzťahu k dôchodku (67 r.)	počet lekárov	okres	vek
6 a viac rokov nad hranicou dôchodku	15	Hlohovec	83
		Galanta	81
		Piešťany	80
		Piešťany	79
		Senica	78
		Trnava	78
		Dunajská Streda	77
		Trnava	76
		Galanta	75
		Skalica	75
		Piešťany	75
		Galanta	74
		Trnava	74
		Dunajská Streda	73
		Hlohovec	73
0 až 5 rokov nad hranicou dôchodku	23	Galanta	72

		Piešťany	72
		Galanta	71
		Senica	71
		Piešťany	71
		Dunajská Streda	70
		Galanta	70
		Hlohovec	70
		Piešťany	70
		Trnava	70
		Galanta	69
		Senica	69
		Piešťany	69
		Dunajská Streda	68
		Galanta	68
		Senica	68
		Hlohovec	68
		Piešťany	68
		Trnava	68
		Dunajská Streda	67
		Galanta	67
		Piešťany	67
		Trnava	67
1 až 5 rokov do hranice dôchodku	18	Dunajská Streda	66
		Skalica	66
		Hlohovec	66
		Trnava	66
		Dunajská Streda	65
		Senica	65
		Hlohovec	65
		Piešťany	65
		Trnava	65
		Dunajská Streda	64
		Galanta	64
		Senica	64
		Skalica	64
		Piešťany	64
		Trnava	64
		Dunajská Streda	63
		Dunajská Streda	62
		Trnava	62

Špecialisti

Definícia veku vo vzťahu k dôchodku (67 r.)	počet lekárov	špecializácia	okres	vek
6 a viac rokov nad hranicou dôchodku	35	(bez informácie)	Galanta	86
		fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia	Trnava	86
		fyziatra, balneológia a liečebná rehabilitácia	Skalica	85
		gynekológia a pôrodnictvo	Skalica	85
		ortopédia	Galanta	84
		kardiológia	Dunajská Streda	84
		oftalmológia	Trnava	81
		otorinolaryngológia	Galanta	80
		#NEDOSTUPNÝ	Galanta	80
		chirurgia	Galanta	78
		oftalmológia	Trnava	78
		oftalmológia	Trnava	77
		gastroenterológia	Piešťany	77
		neuroológia	Galanta	76
		infektológia	Skalica	76
		gynekológia a pôrodnictvo	Piešťany	76
		gynekológia a pôrodnictvo	Galanta	75
		reumatológia	Dunajská Streda	75
		mamológia	Galanta	75
		infektológia	Trnava	75
		psychiatria	Trnava	75
		chirurgia	Trnava	75
		vnútorné lekárstvo	Piešťany	74
		(bez informácie)	Galanta	74
		psychiatria	Piešťany	74
		psychiatria	Trnava	74
		gynekológia a pôrodnictvo	Piešťany	74
		neuroológia	Galanta	73
		chirurgia	Galanta	73
		ortopédia	Galanta	73
		otorinolaryngológia	Skalica	73
		anestéziológia a intenzívna medicína	Senica	73
		ortopédia	Piešťany	73
		reumatológia	Piešťany	73
		klinická logopédia	Piešťany	73
0 až 5 rokov nad hranicou dôchodku	82	vnútorné lekárstvo	Dunajská Streda	72
		vnútorné lekárstvo	Hlohovec	72
		gynekológia a pôrodnictvo	Dunajská Streda	72
		gynekológia a pôrodnictvo	Galanta	72
		gynekológia a pôrodnictvo	Skalica	72
		kardiológia	Skalica	72

neuroológia	Piešťany	72
gynekológia a pôrodníctvo	Trnava	72
dermatovenerológia	Piešťany	72
gynekológia a pôrodníctvo	Dunajská Streda	71
chirurgia	Dunajská Streda	71
chirurgia	Galanta	71
pediatrická gynekológia	Dunajská Streda	71
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	Galanta	71
chirurgia	Piešťany	71
urológia	Piešťany	71
otorinolaryngológia	Trnava	71
reumatológia	Trnava	71
vnútorné lekárstvo	Dunajská Streda	70
psychiatria	Dunajská Streda	70
gynekológia a pôrodníctvo	Galanta	70

Zdroj: vlastné spracovanie z dát ZP a TTSK

5.3 Selekcia špecializačných odborností zaradených do analýz sietí v kraji

Odbornosti zaradené do data setu pre potreby systému kontinuálnej personálnej obnovy

algeziológia
anestéziológia a intenzívna medicína
angiológia
cievna chirurgia
dermatovenerológia
detská psychiatria
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy
endokrinológia
foniatria
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia
gastroenterológia
geriatria
gynekológia a pôrodníctvo
hematológia a transfuziológia
chirurgia
infektológia
kardiológia
klinická imunológia a alergológia
klinická logopédia
klinická onkológia
klinická psychológia
mamológia
nefrológia
neuroológia
oftalmológia
ortopédia
otorinolaryngológia
pediatrická endokrinológia
pediatrická gastroenterológia, hepatológia a výživa
pediatrická gynekológia
pediatrická kardiológia
pediatrická nefrológia
pediatrická neuroológia
pneumológia a ftizeológia
psychiatria
reumatológia
úrazová chirurgia
urológia
vnútorné lekárstvo

6 Strategická časť

Globálny cieľ

Strategický dokument má ambíciu stať sa jedným z nástrojov pre ovplyvňovanie situácie vo vytváraní podmienok pre rozvoj poskytovania zdravotnej starostlivosti na území TTSK. Zároveň ukazuje cestu k vytváraniu regionálnej verejnej politiky pre zdravotníctvo, ktorá je založená na kvalitných analytických podkladoch a zameraná na podporu žiadúcich reforiem a podporu dobrej verejnej správy pre plánovanie a napĺňanie stanovenej vízie a priorít. Rovnako strategický dokument slúži k iniciovaniu vhodnejšej právnej úpravy v tých oblastiach, kde je to žiadúce.

Implementácia navrhnutých opatrení stratégie prostredníctvom realizovaných aktivít tak bude môcť prispieť k napĺňaniu špecifického cieľa 1.1. Skvalitnené systémy a optimalizované procesy VS - OP Efektívna verejná správa 2014 - 2020 - v rámci, ktorého bol na prípravu strategického dokumentu poskytnutý TTSK nenávratný finančný príspevok zo štátneho rozpočtu SR a Európskeho sociálneho fondu na projekt Smart región TTSK.

Predbežná vízia tvorcov stratégie - zvyšovanie kvality života obyvateľov TTSK v udržateľne sa rozvíjajúcom regióne, ako aj hlavný cieľ stratégie - podpora rozvoja infraštruktúry, zabezpečenia dostupnosti a zvyšovania kvality efektívnej zdravotnej a lekárenskej starostlivosti pre všetky skupiny obyvateľstva vrátane aplikácie poznatkov z výskumu a vývoja pri zavádzaní diagnostických a liečebných postupov a na potreby občana orientovaných inovatívnych opatrení a SMART riešení boli počas tvorby strategického dokumentu rozpracované do priorít, stanovených aj na základe výstupov a kľúčových zistení z analytickej časti dokumentu.

Rozvoj zdravotníctva je generickým cieľom orgánov ústrednej štátnej správy a aj územnej samosprávy. VÚC majú síce slabšiu pozíciu, pretože netvorí vyššie legislatívne normy a s výnimkou ŽSK a TSK nemajú prakticky žiaden vplyv na riadenie ústavných zdravotníckych zariadení, stále však môžu figurovať ako významný článok v realizácii národných reformných zámerov a súčasne dotvárať vlastné komplementárne strategické zámery.

Globálny cieľ a zameranie priorít sú v súlade s Programovým vyhlásením vlády SR a to s časťou zaoberajúcou sa zlepšením starostlivosti o zdravie obyvateľstva. Vo vyhlásení Vláda SR deklaruje, že kľúčovými hodnotami v systéme zdravotníctva sú spravodlivosť, solidarita, kvalita a rovnosť prístupu k zdravotnej starostlivosti pre každého občana. Skicuje nastavenie reforiem ambulantnej, akútnej a urgentnej starostlivosti, reformy nemocničnej siete, dlhodobej starostlivosti, spôsobu financovania zdravotnej starostlivosti, zdravotného poistenia a systémových legislatívnych zmien v dialógu s dotknutými subjektmi, ktorých cieľom je zvýšenie kvality zdravia občanov SR. Plánované prepojenie zdravotného a sociálneho systému definuje nové postavenie pacienta a snahu o maximálnu ochranu jeho práv, zároveň však smeruje k zvyšovaniu informovanosti verejnosti a prevzatíu spoluzodpovednosti za svoje zdravie a kvalitu života. Špeciálna pozornosť je venovaná poskytovaniu starostlivosti ohrozeným skupinám obyvateľstva, dôraz je kladený na zvyšovanie dostupnosti prevencie, zdravotnej starostlivosti, starostlivosti o duševné zdravie, dlhodobej starostlivosti pre zdravotne ťažko postihnuté osoby, marginalizované komunity, dôchodcov a iné ohrozené skupiny.

V rámci strategickej časti je postupne rozpracovaných 6 priorít, ktoré budú počas obdobia implementácie strategického dokumentu napĺňané. Na hlavné ciele na úrovni priorít nadväzujú špecifické čiastkové ciele - ciele opatrenie/opatrenia pre presne definované oblasti. Systém cieľov priorít a opatrení bol pripravený v súlade s princípmi SMART. Ciele sú stanovené s ohľadom na dostupné zdroje TTSK tak, aby boli dosiahnuteľné, a aby boli realizované prostredníctvom konkrétnych aktivít, ktorých výsledky sú kvantifikovateľné a merateľné v čase. Pri každom opatrení je definovaná cieľová skupina a zodpovedný subjekt. Predpokladaný časový a

finančný rámec realizácie aktivít je uvedený v Indikatívnom časovom a finančnom harmonograme realizácie stratégie.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti sú viazané na realizáciu aktivít v rámci jednotlivých opatrení. Ich plánované hodnoty sú nastavené v širšom časovom rozsahu s ohľadom na možné riziká vyplývajúce napr. z meniacej sa legislatívy, či politickej a hospodárskej situácie na území SR.

TTSK je subjekt zodpovedný za realizáciu strategického dokumentu, čo v praxi znamená, že je zodpovedný za uskutočňovanie plánovaných aktivít a dosahovanie stanovených cieľov, či už na úrovni opatrení alebo priorít.

Pri každom opatrení je zároveň definovaný okruh subjektov, ktoré je vhodné a možné vyzvať na spoluprácu pri realizácii aktivít/aktivít a to najmä s ohľadom na dosahovanie efektu synergie, lepšej komunikácie, či optimálnej distribúcie informácií smerom k cieľovým skupinám. Tam, kde vzťah spolupráce nevyplýva priamo z platnej legislatívy alebo doteraz uzatvorených a platných dohôd, zmlúv, memoránd, budú vzťahy spolupráce medzi TTSK a potenciálnymi subjektmi formalizované priebežne počas implementácie stratégie.

Priorita 1 – Optimálna sieť ambulantných zdravotníckych zariadení

Dôležitou rolou VÚC je presadzovanie rovnomernej distribúcie PZS v rámci okresov tak, aby bola zachovaná porovnateľná dostupnosť jednotlivých špecializácií pre všetkých obyvateľov kraja. Keďže sa tieto normatívy neaktualizovali už vyše 13 rokov, práve VÚC by mala identifikovať špecializácie, pri ktorých sú **zákonné normatívy z dôvodu zmien v chorobnosti obyvateľstva už nepostačujúce** a mala by vytvárať tlak na MZ SR a na zdravotné poisťovne na zaradenie väčšieho počtu ambulancií do siete. Aktuálny stav nekorešponduje s optimálnou verejnou sieťou – evidentný je nedostatočný počet ambulancií VAS a ŠAS v okresoch Senica a Skalica, klasifikovaných ako spádová oblasť Sever, za ktorými nasledujú okresy Dunajská Streda a Galanta klasifikované ako spádová oblasť Juh.

Podrobnejšie dáta v analytickej časti poukazujú na potrebu posilnenia celkových kapacít ambulancií VAS a ŠAS naprieč TTSK, ako aj na zlepšenie geografického rozloženia už dostupnej siete v rámci spádových oblastí TTSK. Najväčšie regionálne diskrepancie sú pri VLDD aj VLD, kde sú lekári koncentrovaní v Trnave a okolí a na druhej strane, Sever zaostáva oproti priemeru kraja. Z nosných odborností na Severe chýbajú tiež gynekológovia a internisti, ktorí by vzhľadom k počtu žien spádovej oblasti tu mohli mať lepšie uplatnenie.

Opatrenie č.1.1: Presadzovanie rozšírenia kompetencií VÚC pri podpore budovania optimálnej siete ambulantnej ZS

Popis

V súlade s prebiehajúcimi aktivitami MZ SR na pripravovanej reforme poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti a v koordinácii s ostatnými samosprávnymi krajmi SR je potrebné sformulovať a navrhnúť rozšírenie kompetencií samosprávneho kraja pri vytváraní vhodných podmienok pre nastavenie optimálnych ambulantných kapacít na území kraja. Je potrebné vytvoriť priestor pre rokovania s MZ SR, MŠVVŠ SR a MF SR, prípadne obcami o tomto možnom rozšírení kompetencií samosprávnych krajov, ako aj o nasmerovaní primeranej, na tieto nové kompetencie naviazanej finančnej podpory z prostriedkov štátneho rozpočtu.

VÚC by mali mať kompetencie pri:

- náboře absolventov pre budúcu prácu v ambulantnom sektore (už v 5. a 6. ročníku študentov LF, spolupráca so školou)
- zabezpečení pracovného pomeru v nemocničnom zariadení
- dlhodobej logistickej a právnej podpore absolventa počas jeho cesty k získaniu špecializácie
- prevzatí, respektíve vybudovaní vlastnej ambulantnej praxe²⁰

Môžeme tak hovoriť o komplexnom pláne personálnej obnovy lekárov VAS a ŠAS.

Nové kompetencie pre VÚC - na základe širšieho rozsahu kompetencií by samosprávny kraj mohol určovať/spoluurčovať počet lekárov v atestačnej príprave podľa jednotlivých špecializácií, výsledkom realizácie aktivity bude silnejšie zapojenie VÚC do plánovania kapacít v kraji.

Obrázok 1 - Vizualizácia intervencií VÚC pri príprave lekára pre odbornú prax



Aktivity v rámci opatrenia

- Vypracovanie návrhu podkladov pre Združenie SK 8 na prerokovanie s ústrednými orgánmi štátnej správy - podklad bude slúžiť ako iniciatívny materiál na diskusiu s odbornou, ale aj širokou verejnosťou, výsledkom realizácie aktivity bude dosiahnutie konsenzuálneho návrhu legislatívnej úpravy kompetencií.
- Organizácia pracovných stretnutí s potenciálnymi partnermi s cieľom k vytvorenia podmienok pre zapojenia väčšieho okruhu subjektov do diskusie

²⁰ kompetencie VÚC umožňujúce logistickú a právnu podporu pri prevzatí existujúcej ambulantnej praxe, resp. vybudovaní novej ambulantnej praxe

- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačno-komunikačných platforiem samosprávneho kraja

Realizácia týchto aktivít prispeje k budovaniu optimálnej siete ambulantných zdravotníckych zariadení, čím sa zvýši kvalita, efektivita a dostupnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti na území TTSK.

Zámerom TTSK je realizovať uvedené aktivity už v úvode implementácie stratégie, avšak s ohľadom na aktuálnu situáciu a možné riziká bol nastavený širší časový rámec pre ich realizáciu.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet vytvorených podkladov pre platformu SK 8 na prerokovanie s ústrednými orgánmi štátnej správy a/alebo ZP	ks	0	2023	1/2027	TTSK	ročne
Počet stretnutí s partnermi	ks	0	2023	12/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositel aktivít – zodpovednosť za realizáciu- TTSK, potenciálni partneri - vyššie územné celky SR, MZ SR, asociácie a združenia zástupcov lekárov, vysoké školy, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (ambulantní poskytovatelia, ústavné zariadenia a pod.), medicínske vysoké školy, zdravotné poisťovne.

Cieľové skupiny

Obyvatelia územia TTSK, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti z územia TTSK.

Opatrenie č.1.2: Vytvorenie motivačných nástrojov pre lekárov a študentov medicíny

Popis

Nevyhnutnosťou pre funkčnú generačnú obmenu stavu lekárov je nastavenie správne koncipovanej, systematickej a efektívne cielennej motivácie lekárov a študentov medicíny – potenciálnych budúcich poskytovateľov ZS na území TTSK v spolupráci s rezortom zdravotníctva aj školstva. Jedným z nástrojov pre motiváciu poskytovať zdravotnú starostlivosť na území TTSK je vytváranie vhodných podmienok pre prípravu budúcich poskytovateľov v oblasti zvyšovania odbornosti lekárov (podpora počas prípravy na atestáciu -

finančná, aj nefinančná), podpora výučbových zdravotníckych zariadení, ale aj v oblasti manažovania budúcej prevádzky, v oblasti podpory pri zakladaní novej ambulancie/rozširovaní odborného zamerania jestvujúcej ambulancie, podpory na vybavenie ambulancie (finančná, aj nefinančná podpora), a pod.

Doterajšie aktivity TTSK na základe prijatých VZN TTSK č. 72/2021 a č. 76/2021 a z vlastných rozpočtových prostriedkov čiastočne riešia nepriaznivú situáciu v rámci finančných možností kraja (príspevok na bývanie, podpora zamestnávania lekárov, školiace pracoviská...), ale v skutočnosti len supľujú chýbajúce, či nedostatočne efektívne aktivity štátu - nevýhodný a nemotivujúci systém rezidentského štúdia z pohľadu zapojených účastníkov.

Aktivity v rámci opatrenia

- Zabezpečenie finančných nástrojov na podporu budovania optimálnej siete ŠAS z rozpočtu TTSK (napr. dotačná schéma na základe VZN), výsledkom realizácie aktivity bude doplnenie chýbajúcich kapacít v nedostatkových oblastiach - vytvorenie nových, resp. inovovanie jestvujúcich.
- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačno-komunikačných platforiem samosprávneho kraja

Realizácia týchto aktivít prispeje k zabezpečeniu a stabilizácii optimálnej siete ambulantných poskytovateľov.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet novovytvorených/inovovaných nástrojov finančnej podpory	počet	1	2023	2/2027	TTSK	ročne
Počet študentov medicíny podporených z finančného nástroja, ktorí zostávajú poskytovať ZS v regióne	počet	0	2023	50/2027	TTSK	ročne
Percentuálny podiel podporených študentov, ktorí zostávajú poskytovať ZS v regióne	%	0	2023	95% /2027	TTSK	ročne
Počet podporených výučbových zdravotníckych zariadení	počet	5	2023	30/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositel aktivít – zodpovednosť za realizáciu- TTSK, potenciálni partneri - MZ SR, MŠVVŠ SR, NCZI, vysoké školy, inštitúcie postgraduálneho vzdelávania lekárov, poskytovatelia verejného zdravotného poistenia, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, obce a mestá.

Cieľové skupiny

Študenti medicíny, lekári v špecializačnej príprave, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotnícke výučbové strediská, stredné zdravotnícke školy.

Opatrenie č. 1.3: Zabezpečenie vytvorenia optimálnej siete ambulancií VLD a VLDD

Popis

Nedostatok všeobecných lekárov pre dospelých a pre deti a dorast je riziko, ktoré sa kontinuálne zvyšuje so starnutím súčasne aktívnych lekárov. Ako bolo uvedené v analytickej časti (tab. 39), priemerný vek VLDD bol v TTSK už pred dvoma rokmi 63,3 rokov a u VL to bolo 56,4 rokov. Prílev nových lekárov do systému nenahrádza v dostatočnej miere tých odchádzajúcich do dôchodku.

Všeobecná ambulantná starostlivosť - popri štandardnom systéme prípravy atestovaných lekárov boli nedávno spustené, alebo sa budú čoskoro spúšťať, tieto programy na podporu zabezpečenia nových VL:

- Rezidentský program - MZ SR už niekoľko rokov podporuje cez inštitúcie postgraduálneho vzdelávania zapojenie sa mladých lekárov ochotných špecializovať sa v odbore všeobecného lekárstva formou refundácie nákladov nemocniciam a ambulanciám, ktoré sú spojené s výchovou rezidenta. Ide najmä o personálne náklady, ale čiastočne aj materiálne-technické zabezpečenie.
- Grantový program na rozvoj a podporu zdravotníctva – dotačná schéma TT VÚC detailne popísaná v podkapitolách nadväzuje na Rezidentský program MZ SR krytím nákladov pre zatestovaného VL na zariadenie novej ambulancie alebo renováciu predchádzajúcej. Ponúka tiež možnosť parciálne hradiť mzdu lekára v atestačnej príprave, ak nebol zaradený do Rezidentského programu. Celkovo bola na túto intervenciu schválená čiastka na tento rok 400tis. €, čo by malo dopomôcť motivovať 8 nových VL za rok. Aj keď ide o marginálnu podporu, v prípade jej úspechu by VÚC vyčlenila zrejme zdroje aj v budúcnosti.
- Plán obnovy, Komponent 11, Investícia 5 „Podpora otvárania nových ambulancií primárnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach“ – po prijatí Zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov 540/2021 bude podporených 153 novootvorených ambulancií primárnej starostlivosti pilotným programom poskytujúcim dočasnú dotáciu pre kompenzáciu počiatočného nízkeho počtu pacientov do Q4 2025.

Úlohou VÚC bude zapojenie sa do aktuálne prebiehajúcich výziev a včasné oboznamovanie potenciálnych všeobecných lekárov s podmienkami čerpania prostriedkov z mixu grantových schém v jednotlivých štádiách od atestačnej prípravy až po rozbehnutie praxe.

Aktivity v rámci opatrenia

- Zabezpečenie finančných nástrojov na podporu budovania optimálnej siete VAS z rozpočtu TTSK (napr. dotačná schéma na základe VZN) - výsledkom realizácie aktivity bude dodržanie cieľov fungovania dostatočných počtov lekárov v systéme ambulantnej všeobecnej starostlivosti.
- Organizácia seminárov a informačných dní/webinárov pre budúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (založenie a manažovanie prevádzky ambulancie, informovanie o vhodných lokalitách pre otvorenie novej ambulancie/rozšírenie miest poskytovania VAS), čím sa vytvorí spoľahlivý

kontaktný bod pre nových lekárov, ktorí budú zorientovaní v spôsobe prevádzky ambulancie a budú svoju pozitívnu skúsenosť šíriť ďalej, čím budú pritiahnutí do praxe ďalší lekári

- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačno-komunikačných platforiem samosprávneho kraja – informovanie o aktuálnych výzvach a včasné oboznamovanie potenciálnych všeobecných lekárov s podmienkami čerpania prostriedkov z dostupných grantových schém/ z Plánu obnovy/ z EŠIF v jednotlivých štádiách od atestačnej prípravy až po rozbehnutie praxe.

Realizácia týchto aktivít prispeje k vytvoreniu udržateľného nástupníctva všeobecných lekárov v kraji

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet aktívnych lekárov VLDD ku koncu roka	počet	123 ²¹	2020	124 (2027)	TTSK	ročne
Počet aktívnych lekárov VLD ku koncu roka	počet	230	2020	248 (2027)	TTSK	ročne
Počet nových lekárov VLD	Počet	0	2021	42	TTSK	ročne
Počet lekárov zapojených do rezidentského štúdia – VAS	počet	2	2021	20 (kumulatívne 2021-2027)	MZ SR	ročne
Počet lekárov VAS podporených z dotačnej schémy TTSK - podpora ubytovania	počet	0 (2022)	2022	15 (2027)	TTSK	ročne
Počet nových lekárov VAS podporených z Plánu obnovy	počet	0 (2022)	2022	15 (2025)	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu- TTSK a ním založené a zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MŠVVŠ SR, NCZI, vysoké školy, obce a mestá.

Cieľové skupiny

Študenti medicíny, lekári zapojení v rezidentskom programe, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotnícke výučbové strediská.

Opatrenie č. 1.4: Zabezpečenie vytvorenia optimálnej siete ambulancií ŠAS

Popis

²¹ Hodnota východiskového stavu VLD a VLDD zahŕňa celkový počet ambulancií v kraji, nie počet lekárov pracujúcich na plný úväzok, ktorých je pravdepodobne menej ako je počet ambulancií (1 lekár môže pôsobiť vo viacerých ambulanciách, najmä v odľahlejších lokalitách)

V špecializovanej ambulantnej starostlivosti sú veľké regionálne rozdiely (viď kapitola 3.3.2.2) evidentné v odbore vnútorného lekárstva, neurológie, psychiatrie, FBLR či chirurgie a úrazovej chirurgie. Vo všeobecnosti platí, že spádová oblasť Stred má najvyššiu dostupnosť starostlivosti, zatiaľ čo spádové oblasti Sever a Juh majú dostupnosť starostlivosti nižšiu.

V rámci odborností, po ktorých je väčší dopyt, ako regulátorom stanované kapacity povinne financované z VZP, vzniklo veľa PZS pôsobiacich z priamych platieb pacientov. Ide o aktívne pôsobiace ambulancie, mimo systému zmlúv s poisťovňami. Najvýraznejšie rozdiely medzi počtom aktívnych a zmluvných ambulancií je v TTSK v odbornostiach FBLR, chirurgia, gynekológia, dermatovenerológia a stomatológia.

Starnutie špecialistov sa postupne pretavuje do zápornej bilancie ich stavov. VÚC aj stavovské organizácie upozorňujú, že pri zániku ambulancie ŠAS je kapacita absorpcie pacientov po zaniknutej ambulancii systémom existujúcich ambulancií výrazne nižšia ako je tomu u VAS (daná počtom ostávajúcich ambulancií v danom odbore a regióne). Pozícia nemocníc, ktoré jediné môžu vzhľadom k šírke odborných spôsobilostí zabezpečovať prípravu lekárov aj pre ambulantný sektor je „dobrovoľná“. Dobrovoľná v tom zmysle, že nemocnica pozná svoj personálny stav, svoje potreby personálnej obnovy a neexistuje žiadna povinnosť ani motivácia aby nemocnica vychovávala lekárov pre ambulantný sektor a hlavne neexistuje žiadna inštitúcia ktorá by túto personálnu potrebu identifikovala koordinovala a bola oprávnená a zodpovedná na jej zabezpečenie a samozrejme disponovala by právami a povinnosťami vo vzťahu k ostatným inštitúciám (nemocnice, vzdelávacie inštitúcie, zdravotné poisťovne, rezidentský program atď.).

Aktivity

- Zabezpečenie finančných nástrojov na podporu budovania optimálnej siete ŠAS z rozpočtu TTSK (napr. dotačná schéma na základe VZN) - výsledkom realizácie aktivity bude dodržanie cieľov fungovania dostatočných počtov lekárov v systéme špecializovanej ambulantnej starostlivosti.
- Organizácia seminárov a informačných dní alebo webinárov pre budúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (založenie a manažovanie prevádzky ambulancie, informovanie o vhodných lokalitách pre otvorenie novej ambulancie/rozšírenie miest poskytovania), čím sa vytvorí spoľahlivý kontaktný bod pre nových lekárov, ktorí budú zorientovaní v spôsobe prevádzky ambulancie a budú svoju pozitívnu skúsenosť šíriť ďalej a tým budú priťahnutí do praxe ďalší lekári
- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačných a komunikačných platforiem samosprávneho kraja

Realizácia týchto aktivít prispeje k vytvoreniu udržateľného nástupníctva špecialistov v kraji

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet plno úväzkových lekárov ŠAS odchádzajúcich v priebehu roka zo systému/ambulantnej siete	počet	x	2023	x-2/2027	TTSK, NCZI, MZ SR, ZP	Ročne
Počet zaniknutých poskytovateľov ŠAS v priebehu roka v systéme/v ambulantnej sieti	počet	y	2023	y-2/2027	TTSK, NCZI, MZ SR, ZP	Ročne
Počet nových plno úväzkových lekárov ŠAS prichádzajúcich v priebehu roka do systému/ambulantnej siete	počet	0	2023	5/2027	TTSK, NCZI	Ročne
Počet lekárov/poskytovateľov ŠAS vo veku nad 50 rokov	počet	z	2023	z-5/2027	TTSK, NCZI	Ročne
Počet lekárov zapojených do rezidentského štúdia – ŠAS	počet	q	2023	q+3/2027	MZ SR	Ročne
Počet lekárov podporených z dotačnej schémy TTSK - podpora ubytovania ŠAS	počet	r	2023	r+5/2027	TTSK	Ročne

Okrem plnenia uvedených cieľových stavov budú ako sekundárne priority ročne vyhodnocované hodnoty merateľných ukazovateľov (zvlášť pre každú odbornosť), ktoré sú naviazané na dosiahnutie optimálnej siete poskytovateľov ZS.

Kľúčovými ukazovateľmi sú hodnoty z analytickej časti Stratégie týkajúce sa optimálnych počtov lekárov podľa špecializácií a pre každú spádovú oblasť. Rozpis cieľových stavov pre rok 2027 (východiskové hodnoty sú stavy ku koncu roka 2021):

Tabuľka 51 - Optimálna sieť podľa odborností a spádov

Názov ukazovateľa -počet lekárskejších miest v odbornosti...	Východisk ová hodnota SEVER (2021)	Cieľová hodnota SEVER (2027)	Východisk ová hodnota STRED (2021)	Cieľová hodnota STRED (2027)	Východisk ová hodnota JUH (2021)	Cieľová hodnota JUH (2027)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
vnútorné lekárstvo	7	10	28	22	25	20	NCZI	Ročne
infektológia	1	1	5	3	-	2	NCZI	Ročne
pneumológia a ftizeológia	2	4	8	8	6	7	NCZI	Ročne
neuroológia	4	7	20	15	15	14	NCZI	Ročne
psychiatria	4	7	14	15	14	14	NCZI	Ročne
VLDD / pediatria	24	20	54	44	45	40	NCZI	Ročne
gynekológia a pôrodnictvo	13	14	36	31	39	28	NCZI	Ročne
chirurgia	4	6	17	13	13	12	NCZI	Ročne
ortopédia	8	5	15	12	12	11	NCZI	Ročne
urológia	4	3	11	7	12	6	NCZI	Ročne
úrazová chirurgia	-	1	9	3	7	3	NCZI	Ročne
otorinolaryngológia	3	4	13	10	14	9	NCZI	Ročne
oftalmológia	7	6	19	15	13	13	NCZI	Ročne
stomatológia / zubné lekárstvo	41	40	92	91	88	82	NCZI	Ročne
dermatovenerológia	4	5	11	10	8	9	NCZI	Ročne
klinická onkológia	2	3	12	6	3	6	NCZI	Ročne
všeobecné lekárstvo	37	47	108	106	85	95	NCZI	Ročne
anestéziológia a intenzívna medicína	3	1	3	3	2	2	NCZI	Ročne
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	3	5	11	11	14	10	NCZI	Ročne
hematológia a transfuziológia	1	2	8	5	6	4	NCZI	Ročne
klinická imunológia a alergológia	5	5	11	11	6	10	NCZI	Ročne
reumatológia	3	2	22	5	3	5	NCZI	Ročne
algeziológia	-	1	2	2	1	2	NCZI	Ročne
gastroenterológia	4	4	10	9	7	8	NCZI	Ročne
kardiológia	2	4	11	9	9	8	NCZI	Ročne
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	4	4	8	9	9	8	NCZI	Ročne
neonatológia	2	0	2	0	1	0	NCZI	Ročne
čelústná ortopédia	3	2	9	5	7	5	NCZI	Ročne
angiológia	2	1	4	3	2	3	NCZI	Ročne
geriatria	1	1	5	3	2	3	NCZI	Ročne
nefrológia	3	2	5	5	2	5	NCZI	Ročne

endokrinológia	2	3	5	6	6	5	NCZI	Ročne
cievna chirurgia	-	1	3	1	-	1	NCZI	Ročne
medicína drogových závislostí	-	1	1	1	-	1	NCZI	Ročne
pediatrická neurológia	1	1	3	2	1	2	NCZI	Ročne
detská psychiatria	1	1	-	2	1	2	NCZI	Ročne
klinická logopédia	2	4	6	10	6	9	NCZI	Ročne
klinická psychológia	2	4	9	10	4	9	NCZI	Ročne
pediatrická endokrinológia	1	1	2	1	2	1	NCZI	Ročne
pediatrická nefrológia	1	0	-	1	-	0	NCZI	Ročne

Nadväzujúc na predchádzajúcu tabuľku kľúčových ukazovateľov sa bude priebežne monitorovať aj priemerný vek lekárov a prírlik a odliv lekárskech miest podľa jednotlivých špecializácií. Ide o parciálne ukazovatele informatívneho významu, ktoré spolu tvoria úroveň dosahovania výslednej stanovenej optimálnej siete, preto nebudú pri nich stanovené ani východiskové, ani cieľové hodnoty.

Tabuľka 52 - Doplnkové ukazovatele optimálnej siete ambulantnej VAS a ŠAS

Odbornosť/ Názov ukazovateľa	Priemerný vek lekárov	Počet plno-úväzkových lekárov odchádzajúcich zo systému ŠAS	Počet plno-úväzkových lekárov prichádzajúcich do systému ŠAS	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
vnútorné lekárstvo				NCZI	Ročne
infektológia				NCZI	Ročne
pneumológia a ftizeológia				NCZI	Ročne
neuroológia				NCZI	Ročne
psychiatria				NCZI	Ročne
VLDD / pediatria				NCZI	Ročne
gynekológia a pôrodnictvo				NCZI	Ročne
chirurgia				NCZI	Ročne
ortopédia				NCZI	Ročne
urológia				NCZI	Ročne
úrazová chirurgia				NCZI	Ročne
otorinolaryngológia				NCZI	Ročne
oftalmológia				NCZI	Ročne
stomatológia / zubné lekárstvo				NCZI	Ročne
dermatovenerológia				NCZI	Ročne
klinická onkológia				NCZI	Ročne
všeobecné lekárstvo				NCZI	Ročne
anestéziológia a intenzívna medicína				NCZI	Ročne
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia				NCZI	Ročne
hematológia a transfuziológia				NCZI	Ročne
klinická imunológia a alergológia				NCZI	Ročne
reumatológia				NCZI	Ročne
algeziológia				NCZI	Ročne
gastroenterológia				NCZI	Ročne
kardiológia				NCZI	Ročne
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy				NCZI	Ročne
neonatológia				NCZI	Ročne
čelustná ortopédia				NCZI	Ročne
angiológia				NCZI	Ročne
geriatria				NCZI	Ročne
nefrológia				NCZI	Ročne
endokrinológia				NCZI	Ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu- TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MŠVVŠ SR, NCZI, vysoké školy, obce a mestá.

Cieľové skupiny

Študenti medicíny, lekári zapojení v rezidentskom programe, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotnícke výučbové strediská.

Opatrenie č. 1.5: Doplnenie siete centier integrovanej zdravotnej starostlivosti

Popis

Centrá integrovanej ZS sú nositeľmi zámeru prepojiť na jednom mieste, mimo miest s koncentrovanou sieťou ZS, služby primárneho kontaktu. Pod túto hlavičku patria všeobecní lekári, gynekológovia a stomatológovia. Aktuálne je v štádiu výstavby, alebo už sprevádzkovaných 9 CIZS. TTSK sa bude usilovať o doplnenie tejto siete o ďalšie centrá v odľahlejších obciach. Cieľom TTSK bude doplnenie tejto siete o ďalšie centrá tak, aby bola zabezpečená rovnomerná dostupnosť aj z odľahlejších obcí. Prostriedky na ne sú aj naďalej vyčlenené v rámci priority „4.8 Zabezpečenie rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti vrátane primárnej starostlivosti rozvíjaním infraštruktúry“ Partnerskej dohody na roky 2021 - 2027.

Aktivity v rámci opatrenia

- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačno-komunikačných platforiem samosprávneho kraja
- Vytváranie partnerstiev medzi miestnou samosprávou a PZS, ktorí by mohli pôsobiť v CIZS

Realizácia týchto aktivít prispeje k obnove zdravotníckej infraštruktúry primárnej starostlivosti v odľahlejších regiónoch kraja.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet nových CIZS	ks	5	2023	7/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu- TTSK, potenciálni partneri - obce, MZ SR,.

Cieľové skupiny

Poskytovatelia primárnej ZS – všeobecní lekári, gynekológovia, stomatológovia, vybraní špecialisti, poskytovatelia sociálnych služieb a výkonu opatrení SPODaSK.

Priorita 2 – Rozšírenie kapacít dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti

Slovenský systém dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti nie je pripravený na rýchle starnutie populácie, ktoré na Slovensku nastane v najbližších desaťročiach. Podiel populácie staršej než 65 rokov vzrastie zo súčasných 16% na vyše 24% do roku 2040.²²

Stredná dĺžka dožitia v TTSK bola v roku 2020 pre obe pohlavia nadštandardná. U mužov dosiahla 74,5 a u žien 81 rokov. Demografiou budú najviac zasiahnuté okresy Piešťany a Hlohovec, ale posilniť zdravotné kapacity zameraných na dlhodobú, sociálnu a komunitnú starostlivosť pre občanov budú potrebovať všetky okresy (viac v kapitole 3.1.2).

Skupina dlhodobo chorých pacientov je zložená z ľudí po akútnych zákrokoch, ktorí potrebujú doliečovacíu zdravotno-sociálnu starostlivosť v lehote pár mesiacov, potom sú tu krehké osoby, zomierajúci pacienti odkázaní na paliatívnu starostlivosť a veľkú časť tvoria poly-morbídni seniori. V súčasnosti sú dlhodobo chorí pacienti striedavo umiestňovaní v zariadeniach sociálnych služieb a prípade zhoršenej fázy zdravotného stavu musia ísť do nemocnice. Absentujúca integrácia zdravotných a sociálnych služieb „k lôžku s pacientom“ tak spôsobuje preventabilné zdravotné komplikácie a zvýšené zaťaženie verejných výdavkov. Počty týchto pacientov sa odhadujú ťažko, najmä kvôli nejednoznačnosti definícii parametrov spĺňajúcich kritéria dlhodobo chorého pacienta a tiež kvôli nedostatočnej prepojenosti databáz poskytnutej zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb. Prepočtom expertného odhadu zo Stratégie dlhodobej starostlivosti však môžeme rátať s asi **6100 občanmi TTSK**.²³

Najvýznamnejším zdrojom pre vybudovanie infraštruktúry pre reformovaný spôsob poskytovania dlhodobej starostlivosti bude v najbližších rokoch Plán obnovy.

Všetky chronicky známe dôsledky slovenského roztriešteného systému zdravotnej a sociálnej starostlivosti sú uvedené v prvej kapitole Komponentu 13, Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť²⁴. Riešenia týchto nedostatkov majú priniesť integrované zdravotno-sociálne služby a rozšírenie kapacít dlhodobej starostlivosti a s tým spojenú tvorbu pracovných miest. Výrazne rozšírená má byť formálna starostlivosť, ktorá je poskytovaná odbornými pracovníkmi. Posilní sa najmä tvorba a profesionalizácia pracovných miest v terénnych a ambulantných službách. Digitalizácia služieb zároveň zvýši nároky na digitálne zručnosti personálu.

Opatrenie č. 2.1: Podpora integrácie a zvýšenie kapacity terénnych služieb následnej, ošetrovateľskej, paliatívnej a dlhodobej integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti

Popis

TTSK bude podporovať poskytovanie dlhodobej, následnej, či paliatívnej starostlivosti v teréne – ADOS, mobilné hospice (domáce prostredie, komunita blízkych ľudí) - prostredníctvom mobilných tímov. Prepojením

²² Eurostat (proj_19np), https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=proj_19np&lang=en

²³ <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf>, str. 26

²⁴ https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1066/komponent_13_dlhodoba-socialno-zdravotna-starostlivost_1.pdf

sociálneho a zdravotníckeho aspektu zabezpečí poskytovanie starostlivosti „šitej na mieru“, teda pokryje komplexné riešenie nepriaznivej sociálnej situácie naviazanej napr. na zlý zdravotný stav prepojením systémov sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti (rezort MPSVR SR a MZ SR).

Aktivity v rámci opatrenia

- Uchádzanie sa o prostriedky z Plánu obnovy, Komponentu 13 a zriadenie vlastných poskytovateľov ADOS, mobilných hospicov a stacionárov a podpora ich vytvárania aj v inej zriaďovateľskej pôsobnosti ako je VÚC

Realizácia týchto aktivít prispeje k lepšiemu prežívaniu dlhodobo chorých pacientov, k odbremeneniu akútnych lôžok v nemocniciach, ako aj k zvýšeniu kvality života a zabezpečeniu dôstojných podmienok pre tieto osoby.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet podaných projektov	počet	0	2023	3/2027	TTSK	ročne
Počet novovytvorených zdravotníckych stacionárov v kraji za rok	počet	0	2023	2/2027	TTSK	ročne
Počet zdravotníckych stacionárov v kraji ku koncu roka	počet	31	2023	33/2027	TTSK	ročne
Počet novovytvorených ADOS v kraji v priebehu roka	počet	0	2023	3/2027	TTSK	ročne
Počet ADOS v kraji ku koncu roka	počet	27	2023	30/2027	TTSK	ročne
Počet novovytvorených mobilných hospicov v kraji v priebehu roka	počet	0	2023	3/2027	TTSK	ročne
Počet mobilných hospicov v kraji ku koncu roka	počet	3	2023	6/2027	TTSK	ročne
Počet nových zariadení pre poskytovanie integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti	počet	0	2023	2/2027	TTSK	ročne
Počet zariadení pre poskytovanie integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti v kraji ku koncu roka	počet	5	2023	7/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu- TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MF SR, MPSVR SR, zdravotné poisťovne, nemocnice, patientske organizácie, partneri za oblasť integrácie zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb a výkonu opatrení SPODaSK.

Cieľové skupiny

Poskytovatelia ADOS, hospicov, stacionárov, poskytovatelia sociálnych služieb.

Opatrenie č. 2.2: Čerpanie dostupných finančných prostriedkov na podporu budovania kapacít pre dlhodobú, následnú, ošetrovateľskú, paliatívnu a dlhodobú integrovanú zdravotno-sociálnu starostlivosť

Popis

Unikátnou príležitosťou pre VÚC bude aktívne zapojenie sa do implementácie **investičných** priorít zameraných na (i) Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti (ii) Rozšírenie a obnovu kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti a (iii) Rozšírenie a obnovu kapacít paliatívnej starostlivosti. Vzhľadom na právomoci VÚC a jej schopnosť participovať na uvedených investičných prioritách podľa Plánu obnovy a odolnosti sa VÚC zameria primárne na predkladanie projektov pre vytvorenie nových mobilných hospicov, ADOS, zdravotníckych stacionárov a nadväzujúcich sociálnych služieb/výkonov opatrení SPODaSK.

Aktivity v rámci opatrenia

- Podávanie projektov na čerpanie prostriedkov z Plánu obnovy na vytvorenie nových a rozšírených kapacít terénnych zdravotno-sociálnych služieb
- Podpora zvyšovania kapacity terénnych zdravotno-sociálnych služieb
- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačno-komunikačných platforiem samosprávneho kraja

Realizácia týchto aktivít prispeje k využitiu externých finančných zdrojov pre skvalitnenie terénnych zdravotno-sociálnych služieb

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet podaných projektov na podporu zdravotníckych stacionárov	počet	0	2023	2/2027	TTSK	ročne
Počet podaných projektov na podporu ADOS	počet	0	2023	3/2027	TTSK	ročne
Počet podaných projektov na podporu budovania mobilných hospicov	počet	0	2023	3/2027	TTSK	ročne
Počet podaných projektov na podporu budovania zariadení pre poskytovanie integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne
Počet realizovaných projektov na podporu zdravotníckych stacionárov	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne
Počet realizovaných projektov na podporu ADOS	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne
Počet realizovaných projektov na podporu budovania mobilných hospicov	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne
Počet realizovaných projektov na podporu budovania zariadení pre poskytovanie integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu- TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MF SR, Úrad Vlády, zdravotné poisťovne, patientske organizácie, sociálny sektor, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Cieľové skupiny

Poskytovatelia ADOS, hospicov, stacionárov.

Priorita 3 – Duševné zdravie

Nevyhnutným trendom v blízkej budúcnosti bude zintenzívnenie snahy o včasný záchyt duševných porúch, aby sa minimalizoval počet práceneschopných ľudí v produktívnom veku a aby sa šetrili náklady na preventabilných hospitalizáciách. Ťarcha starostlivosti bude na ambulantných a komunitných poskytovateľoch, ktorí budú potrebovať popri psychiatroch a psychológoch aj odborníkov z radov špeciálnych pedagógov, terapeutov či sociálnych pracovníkov. Pritom už v súčasnosti čelia obyvatelia Trnavského kraja v niektorých regiónoch, podobne ako zvyšok Slovenska, nedostatku ambulantných poskytovateľov a komunitné služby, kam zaraďujeme aj stacionáre, prakticky neexistujú. Na území TTSK je len jeden, priamo v Trnave. So zabezpečením rozvoja infraštruktúry by im mal výrazne pomôcť prílev zdrojov z Plánu obnovy a odolnosti.

Opatrenie č. 3.1: Podpora preventívnych opatrení a informovania verejnosti v oblasti duševného zdravia

Popis

K stratégii zvyšovania zdravia patrí aj starostlivosť o duševné zdravie. Podpora duševného zdravia obyvateľstva v regióne je nevyhnutnou a strategickou zodpovednosťou všetkých zainteresovaných subjektov, nielen na území kraja. Fyzické a duševné zdravie veľmi úzko súvisia. Na duševný stav človeka neustále pôsobia rôzne faktory, napr. biologické, rodinné a sociálne, ekonomické a environmentálne a podobne. Zhoršujúce sa duševné zdravie prináša narušené fungovanie jedinca v akomkoľvek systéme/spoločenstve, počnúc prirodzenými sociálnymi väzbami, cez pracovné vzťahy a zníženú schopnosť podávať pracovný výkon, čo v konečnom dôsledku môže prinášať aj stav finančnej núdze, či psychickú záťaž pre blízkych, stratu sebaúcty a dôstojnosti, stratu zručností, osobných kompetencií a schopnosti samostatne a nezávisle žiť. Dôležitým sa preto stáva zvyšovanie povedomia verejnosti v oblasti prevencie, informovanie o príčinách a príznakoch zhoršenia duševného zdravia, možnostiach liečby. Samozrejmosťou by mala byť podpora zlepšenia kvality života ľudí so zlým duševným zdravím alebo zdravotným postihnutím prostredníctvom spoločenského začlenenia a ochrany ich práv a dôstojnosti, prednostne by mali byť uvedené do života komunitou poskytované sociálne služby a zdravotná starostlivosť. Dôležité je uvedomiť si diferencovanosť a početnosť jednotlivých skupín obyvateľstva potenciálne ohrozených zhoršovaním psychického zdravia. Práca s týmito rôznymi skupinami a zameranie preventívnych aktivít, či poskytovanie zdravotnej starostlivosti týmito skupinám si vyžaduje individualizovaný prístup vzhľadom na ich špecifické potreby. Identifikovať tak možno potrebu opatrení zameraných na ochranu a rozvoj duševného zdravia u malých detí, detí a mladistvých, pracujúcich obyvateľov, starších ľudí a citlivých skupín (nezamestnaní, marginalizované skupiny, prisťahovalci, a pod.). Preventívne aktivity je potrebné zacieliť aj na informovanie o negatívnych následkoch a zhoršenom zdravotnom stave v súvislosti so zneužívaním alkoholu, liekov, drog a iných psychoaktívnych látok, stúpajúcim počtom najmä diagnostikovaných aj nediagnostikovaných depresí, schizofrénie a podobne.

Aktivity

- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačných a komunikačných platforiem samosprávneho kraja
- Informovanie prostredníctvom podujatí pre verejnosť (semináre, prednášky, webináre, konferencie...) zameraných na špecifiká jednotlivých skupín obyvateľstva – malé deti, deti, mladiství, dospelí (pracujúci, nezamestnaní, ZŤP, imigranti, MRK, ...), seniori, ohrozené a citlivé skupiny obyvateľstva
- Podpora vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, komunitných pracovníkov, prezentácia inovatívnych a osvedčených prístupov (workshopy, webináre)

Realizácia týchto aktivít prispeje k zvýšeniu kvality a rozsahu preventívnych opatrení zameraných na širokú verejnosť, zlepši integráciu osôb s diagnostikovaným duševným ochorením a pomôže odstraňovaniu stigmatizácie a diskriminácie osôb so zlým duševným zdravím, čo môže mať významný vplyv na kvalitu ich života a života ich blízkych. Priamo úmerne so zvyšovaním odbornosti zdravotníckych pracovníkov možno predpokladať poskytovanie kvalitnejšej starostlivosti v súlade s individuálnymi potrebami pacienta.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet podujatí pre verejnosť v oblasti duševného zdravia	počet	0	2023	10/2027	TTSK	ročne
Počet podujatí pre pracovníkov v zdravotníctve v oblasti duševného zdravia	počet	0	2023	10/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu- TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MF SR, MPSVR SR, MŠVVŠ SR, VŠ, RÚVZ, ČK, poskytovatelia psychiatrickej ZS, lekári, psychoterapeuti, psychológovia, sociálni pracovníci, organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK, subjekty tretieho sektora, mimovládne organizácie.

Cieľové skupiny

Verejnosť, pacienti a ich blízki, ohrozené skupiny

Opatrenie č. 3.2: Podpora budovania siete psychiatrických stacionárov

Popis

Podporou dobre dimenzovanej siete ŠAS a psychiatrických stacionárov, či podporou budovania psychosociálnych centier bude zabezpečená kvalitná a kontinuálna starostlivosť osobám s psychickými ťažkosťami, psychiatrickými diagnózami, osobám vystaveným pôsobeniu dlhodobého stresu v dôsledku zlej sociálnej situácie, či zdravotného stavu, ako aj ich rodinným príslušníkom alebo blízkym osobám.

Viacere štúdie poukazujú na negatívny dopad globálnej pandémie COVID-19 na duševné zdravie ľudí naprieč všetkými vekovými kategóriami. Pandémia a následne prijaté reštriktívne opatrenia viedli k obmedzeniu fyzických kontaktov, sociálnej izolácii a ekonomickej neistote. V dôsledku pandémie sa taktiež zhoršila prístupnosť k službám poskytujúcim pomoc a poradenstvo v oblasti duševného zdravia. Podľa Inštitútu zdravotných analýz, je potrebné zriadiť ďalších 20 psychiatrických stacionárov (dojazd by nemal byť viac ako 25 km), aby boli služby dostupné. Pre personál pracujúci v psychiatrických denných stacionároch bude potrebné zabezpečiť špecializovaný vzdelávací program a urobiť dostupným vzdelávanie v psychoterapii, komunitnej starostlivosti a psychiatrických sestier.²⁵

Pre rozšírenie do roku 2025 sa predpokladá celkovo na Slovensku vznik 7 psychiatrických stacionárov pre dospelých a 8 pre deti a adolescentov. Z toho budú minimálne tri špecializované denné stacionáre pre deti a adolescentov s poruchami príjmu potravy. Táto problematika je riešená prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti SR, komponent 12 Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie. MZ SR v rámci výzvy „Doplnenie siete psychiatrických stacionárov“, kód výzvy 12I04-21-V12, na základe predchádzajúcich analýz určil počty nových psychiatrických stacionárov na území SR (<https://www.health.gov.sk/Clanok?Vyzva-POO-doplnenie-psych-stacionarov>).

Aktivity

- Zriadenie psychiatrických stacionárov pre dospelých a pre deti a adolescentov
- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačno-komunikačných platforiem samosprávneho kraja

Realizácia týchto aktivít prispeje k zlepšeniu duševného zdravia podporou efektívnejších foriem psychiatrickej starostlivosti, bez potreby preventabilných hospitalizácií.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet novovytvorených psychiatrických stacionárov pre dospelých v kraji do 2027	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne
Počet	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne

²⁵ Plán Obnovy a odolnosti, Komponent 12, https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1065/komponent_12_moderna_a_dostupna_starostlivost-dusevne-zdravie_dnsh-update_1.pdf

novovytvorených psychiatrických stacionárov pre deti a adolescentov v kraji do 2027						
---	--	--	--	--	--	--

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu- TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MF SR, MPSVR SR, poskytovatelia psychiatrickej ZS, lekári, psychoterapeuti, psychológovia, právni zástupcovia pacientov.

Cieľové skupiny

Pacienti a ich blízki.

Opatrenie č. 3.3: Podpora budovania siete diagnosticko-intervenčných centier pre osoby s poruchami autistického spektra

Popis

Na Slovensku vzrastá výskyt porúch autistického spektra (PAS). Podľa vyjadrenia zdravotných poisťovní je na Slovensku diagnostikovaných okolo 3 000 ľudí s poruchami autistického spektra, teda na TTSK pripadá približne 300 prípadov autizmu.²⁶

Z prostriedkov Plánu obnovy budú zriadené nové diagnosticko-intervenčné centrá pre osoby s poruchami autistického spektra s kvalifikovaným personálom. Súčasťou bude aj výskum PAS. Centrá budú pokrývať regionálnu potrebu pre tri široké regióny, z toho jedno až dve centrá na región.

Aktivity

- Podpora zriadenia poskytovateľa diagnosticko-intervenčného centra pre osoby s poruchami autistického spektra
- Informovanie prostredníctvom webových stránok a informačných a komunikačných platforiem samosprávneho kraja

Realizácia týchto aktivít prispeje k zvýšeniu dostupnosti špecializovaných služieb a zvýši sa počet detí, ktoré absolvovali komplexnú diagnostiku porúch autistického spektra a adekvátnu liečbu.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
-------------------	----------------	----------------------	------------------	-----------------------	-----------	-----------------------

²⁶ https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1065/komponent_12_moderna_a_dostupna_starostlivost-dusevne-zdravie_dnsh-update_1.pdf, str. 17

Počet novovytvorených diagnosticko - intervenčných centier pre osoby s poruchami autistického spektra v kraji ku koncu roka 2027	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne
--	-------	---	------	--------	------	-------

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MF SR, MPSVR SR, poskytovatelia psychiatrickej ZS, lekári, psychoterapeuti, psychológovia, právni zástupcovia pacientov.

Cieľové skupiny

Deti s poruchami autistického spektra a rodičia/príbuzní/opatrovatelia.

Priorita 4 – Vzdelávanie

Kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti je naviazaná aj na dostatočne početné a dobre kvalifikované personálne kapacity – lekári, zdravotné sestry a iní zdravotnícki pracovníci. Na to by sa mali zacieliť aj edukačné, motivačné a preventívne programy pre verejnosť, plánovanie počtu študentov na stredných zdravotníckych školách a pod. – jednak na úrovni TTSK, a jednak v spolupráci so zdravotnými poisťovňami, s MZ SR, s MŠVVŠ SR a so zainteresovanými aktérmi z územia TTSK a pod.

Pre zvýšenie úrovne odborného vzdelávania je dôležité pravidelné oboznamovanie sa s inovatívnymi prístupmi vo vzdelávaní a v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, výmena odborných znalostí a praktických skúseností medzi pedagógmi pôsobiacimi na stredných zdravotníckych školách (aj napr. v rámci cezhraničnej spolupráce), ako aj disponovanie dostatočnými finančnými zdrojmi na zabezpečenie moderného materiálo-technologického vybavenia škôl.

Dôležitým faktorom pre motiváciu pripravovať sa na zdravotnícke povolanie a zamestnanie by mohlo byť vytvorenie a zapojenie systémových nástrojov ako napr. dostatočné finančné a morálne ohodnotenie zdravotníckych zamestnancov, zlepšenie ich spoločenského statusu, aby nedochádzalo k ich odchodu za lepšími pracovnými podmienkami do zahraničia.

Opatrenie č. 4.1: Podpora zvyšovania/ prehľbovania kvalifikácie ľudských zdrojov v zdravotníctve

Popis

Podpora aktivít zameraných na zvyšovanie informovanosti zdravotníkov (a verejnosti) o možnostiach ďalšieho vzdelávania, o inovačných riešeniach pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti, sprostredkovanie informácií a získania kvalifikácie na používanie nových technológií a postupov (prístroje, technológie, digitalizácia, telemedicína, aplikácie, elektronické systémy a registre a pod.)

Aktivity

- podpora odborných konferencií/ kongresov webinárov o inováciách a novinkách v poskytovaní zdravotnej starostlivosti (prístrojová technika, IT riešenia, softvéry, manažovanie LZ a prevádzky)
- Informovanie lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom webstránok a informačno-komunikačných platforiem samosprávneho kraja
- workshopy/podujatia na stredných školách

Vytváranie aktov rámcovej spolupráce/partnerstiev s vysokými školami v oblasti zdravotníctva

Realizácia týchto aktivít prispeje k šíreniu povedomia o možnostiach využívania moderných postupov digitálnych nástrojov pri liečbe pacientov.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet podporených odborných konferencií/ kongresov webinárov o inováciách a novinkách v poskytovaní zdravotnej starostlivosti (prístrojová technika, IT riešenia, softvéry, manažovanie LZ a prevádzky)	počet	0	2023	5/2027	TTSK	ročne
Počet workshopov/podujatí na stredných školách	počet	0	2023	5/2027	TTSK	ročne
Počet vytvorených aktov rámcovej spolupráce/partnerstiev s vysokými školami v oblasti zdravotníctva	počet	0	2023	3/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri- technické a lekárske vysoké školy (z celého územia SR) – najmä Lekárska fakulta Univerzity Komenského, SZU, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, Fakulta zdravotníckych vied UCM, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika, stredné odborné školy.

Cieľové skupiny

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Opatrenie č. 4.2: Zatraktívnenie zdravotníckych povolání prostredníctvom podporných výchovno-vzdelávacích podujatí

Popis

Študenti základných a stredných škôl často nevedia, aké profesionálne zameranie by si mali do budúcnosti vybrať. Pri zvažovaní zdravotníckeho povolania sú ovplyvnení mediálnym obrazom ťažkej a nedocenennej práce v zdravotníckych zariadeniach. Chýbajú im objektívne informácie o skutočnej pracovnej náplni a pozitívach práce s pacientmi. Potrebujú nadobudnúť motiváciu pracovať v zdravotníckom sektore.

Aktivity

- podpora podujatí pre verejnosť s cieľom zatraktívnenia zdravotníckych povolání
- Informovanie prostredníctvom webových stránok a informačno-komunikačných platforiem samosprávneho kraja
- príprava a realizácia výchovno-vzdelávacích podujatí pre verejnosť s cieľom zvýšenia informovania a zručností pri poskytovaní prvej pomoci

Realizácia týchto aktivít prispeje k zvýšeniu záujmu o zdravotnícke povolania.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet podporených podujatí pre verejnosť s cieľom zatraktívnenia zdravotníckych povolání	počet	0	2023	5/2027	TTSK	ročne
Počet výchovno-vzdelávacích podujatí pre verejnosť s cieľom zvýšenia informovania a zručností pri poskytovaní prvej pomoci	počet	0	2023	5/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - základné a stredné školy, Slovenská lekárska komora, Asociácia súkromných lekárov Zdravita o. z., Zväz ambulantných poskytovateľov, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek – asociácie, komory, právnické osoby zastrešujúce zdravotníckych pracovníkov, RÚVZ.

Cieľové skupiny

Študenti základných a stredných škôl, verejnosť.

Opatrenie č. 4.3: Podpora nových/inovovaných profesií v zdravotníctve

Popis

V rámci pripravovaných opatrení reformy ambulantnej starostlivosti VLD a VLDD je zo strany MZ SR plánovaná zmena role ambulancie VLD a VLDD a s tým súvisiaca potreba zmeny organizácie práce. Z dôvodu nedostatočných disponibilných kapacít lekárov a sestier MZ SR uvažuje o rozšírení praxe niektorých zdravotníckych povolání. V prípade schválenia takýchto zmien by sestry a praktické sestry mohli disponovať rozšírenými kompetenciami a to najmä pre ich pôsobenie priamo v teréne – komunitná sestra pre dieťa a rodičov (pri ambulancii VLDD), komunitná sestra pre dospelých (pri ambulancii VLD) vrátane zabezpečovania prevencie, klinický farmaceut pre ambulancie (certifikovaný lekárnik v lekárni). Výsledkom ich pôsobenia by bolo zlepšenie kvality, dostupnosti, efektívnosti a najmä flexibilita orientovaná na potreby pacienta v rámci poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Aktivity

- Podpora reformných opatrení MZ SR smerujúca k vytvoreniu nových miest v kraji - komunitná sestra pre dospelých
- Podpora reformných opatrení MZ SR smerujúca k vytvoreniu nových miest v kraji - komunitná sestra pre dieťa a rodičov
- Organizácia seminárov/podujatí zameraných na zvýšenie informovanosti o nových profesiách
- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačných a komunikačných platforiem samosprávneho kraja

Realizácia týchto aktivít prispeje k odbremeneniu lekárov a sestier od náporu pacientov vďaka čiastočnému transferu kompetencií na iných zdravotníckych pracovníkov.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet novovytvorených miest - komunitná sestra pre dospelých v kraji ku koncu roka 2027	počet	0	2023	7/2027	TTSK	ročne
Počet novovytvorených miest - komunitná sestra pre dieťa a rodičov v kraji ku koncu roka 2027	počet	0	2023	7/2027	TTSK	ročne
Počet seminárov/podujatí zameraných na zvýšenie informovanosti o nových profesiách	počet	0	2023	3/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/vytvorené subjekty, potenciálny partner - MZ SR.

Cieľové skupiny

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, verejnosť.

Priorita 5 - Kvalitné dáta

Opatrenie č. 5.1: Podpora vytvárania partnerskej spolupráce pri získavaní údajov o kapacite siete ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Popis

Dáta o poskytovateľoch ZS a anonymizovanej chorobnosti obyvateľov Trnavského kraja, prezentované v analytickej časti, boli TTSK poskytnuté vďaka memorandu so zdravotnými poisťovňami. VÚC nemajú legislatívny nárok na takto detailné dáta zo strany NCZI. Aktuálne disponujú len základnými údajmi o odbornosti ambulancie, jej garantovi a ordinačnými hodinami. V minulosti prebehli ešte aktivity na zrealizovanie oficiálne uvádzaného ordinačného času v spolupráci so zdravotnými poisťovňami.

Ak chce TTSK zabezpečiť adekvátnu dostupnosť vyššie uvedených typov ZS, nevyhnutne potrebuje validné dáta. Bez nich nie je možné sa spoľahnúť napr. na aktuálne prepočty chýbajúcich lekárov a sestier a takisto sú potrebné v budúcnosti, aby bolo možné rovnakou metodikou overiť napĺňanie vytýčených opatrení.

Základom dátovej štruktúry pre VÚC sú parametre:

- Kód PZS
- Počet plných úväzkov všetkých lekárov podľa odborného zamerania pracujúcich u daného PZS
- Počet unikátnych pacientov vyšetrených u daného PZS za určité časové obdobie (mesiac, rok)
- Celkový počet vyšetrení u daného PZS za určité časové obdobie (mesiac, rok)
- Počet kapítovaných pacientov podľa vekových kohort, v prípade VLD a VLDD

Je nutné podotknúť, že zatiaľ nemáme na Slovensku inštitúciu, ktorá by takýmito dátami na spoľahlivej úrovni disponovala, a preto je žiaduce vyvíjať úsilie na ich centrálnu konsolidáciu.

Aktivity

- Komunikácia s MZ SR, NCZI a ostatnými VÚC o vytvorení legislatívnej úpravy, ktorá bude garantovať prístup k potrebným dátam
- Informovanie prostredníctvom webových stránok a informačných a komunikačných platforiem samosprávneho kraja

Realizácia týchto aktivít prispeje k tvorbe a implementácii zdravotníckych stratégií na základe kvalitných dát.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet iniciatívnych dokumentov ako podkladu k vytvoreniu legislatívneho rámca pre prístup k údajom	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - spolupráca s NCZI, MZ SR, ZP a ostatnými VÚC na získanie údajov o kapacite siete poskytovateľov ZS.

Cieľové skupiny

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Opatrenie č. 5.2: Pravidelné vytváranie predikcie vývoja stavu naplnenosti optimálnej siete ambulantnej ZS

Nadväzujúc na predchádzajúce opatrenie je potrebné vytvoriť mechanizmus pre pravidelný monitoring zbieraných dát a vyhodnocovať dostupnosť poskytovanej VAS a ŠAS, prehodnocovať a flexibilne prijímať opatrenia na zlepšenie situácie. Na základe získaných analytických dát sa bude tvoriť predpoklad vývoja situácie v poskytovaní ambulantnej ZS.

Pri plánovaní sa bude pozornosť venovať prevereniu a analýze skutočnej potreby zariadenia zariadenia VAS, ŠAS, CIZS, ADOS, stacionár alebo hospic. Musí byť overený potenciál pre udržateľné a efektívne poskytovanie ZS v lokalite v nadväznosti na početnosť prijímateľov takýchto služieb, teda pacientov v príslušnej spádovej oblasti.

Aktivity

- Analýza získaných dát a na ich základe vypracovanie odpočtov plnenia merateľných ukazovateľov predstavených v predchádzajúcich kapitolách,
- Vytvorenie prediktívnych modelov VAS
- Zabezpečenie aktualizácií prediktívnych modelov VAS
- Vytvorenie prediktívnych modelov ŠAS
- Zabezpečenie aktualizácií prediktívnych modelov ŠAS
- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačno-komunikačných platforiem samosprávneho kraja

Realizácia týchto aktivít prispeje k lepšej predikcii potrebných personálnych kapacít do budúcnosti a s tým súvisiacim presnejším definovaním počtov lekárov v atestačnej príprave v dostatočnom predstihu.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet novovytvorených prediktívnych modelov VAS	počet	0	2023	1 /2027	TTSK	ročne
Počet novovytvorených prediktívnych modelov ŠAS	počet	0	2023	1/2027	TTSK	ročne
Počet aktualizácií prediktívnych modelov VAS	počet	0	2023	4 /2027	TTSK	ročne
Počet aktualizácií prediktívnych modelov ŠAS	počet	0	2023	4/2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - spolupráca s NCZI, MZ SR, ZP a ostatnými VÚC na získanie údajov o kapacite siete poskytovateľov ZS.

Cieľové skupiny

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Opatrenie č. 5.3: Podpora tvorby koncepčných a metodických materiálov pre určenie dátových tokov, ich obsahu a databázy pre analýzu a prognostiku potreby a dostupnosti sestier a stredného odborného personálu

Popis

Všetky 3 stredné zdravotnícke školy, ktoré sa nachádzajú na území TTSK sú v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK, ale zároveň podliehajú riadeniu zo strany MZ SR a MŠVVŠ SR - MZ SR podľa ustanovenia § 15 zákona č.596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 45 ods. 1 písm. g) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov určuje a spravuje sieť stredných zdravotníckych škôl a študijných odborov stredných zdravotníckych škôl v spolupráci s Ministerstvom školstva Slovenskej republiky.

Na základe výstupov z analytickej časti stratégie bola identifikovaná absencia dôležitých dátových tokov pre oblasť podpory budovania personálnych kapacít pre zdravotnícke povolania, ako aj chýbajúce strategické nastavenie plánovania personálnych kapacít pre zdravotníctvo na národnej úrovni, a to aj pre vyššie odborné vzdelávanie na stredných zdravotníckych školách. Absentujú dáta o počte absolventov stredných zdravotníckych škôl, ktorí po ukončení štúdia zostávajú vykonávať zdravotnícke povolanie na území TTSK/SR. Požiadavky trhu práce vypovedajú o momentálnom dopyte, ale je potrebné aj na základe analýzy veku a počtu

zdravotníckych pracovníkov zamestnaných na území TTSK kvalifikovane odhadnúť potrebu ich doplnenia v dlhšom časovom rámci (s ohľadom na dĺžku štúdia niektorých zdrav. povolanií).

Aktivity

- Vytváranie metodických a koncepčných materiálov pre určenie štruktúry vzdelávacích kapacít na stredných zdravotníckych školách.
- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačných a komunikačných platforiem samosprávneho kraja.

Realizácia týchto aktivít prispeje k lepšiemu prehľadu o počtoch študentov, absolventov a profesionálne aktívnych pracovníkoch s ukončeným stredným zdravotníckym vzdelaním a taktiež napomôže k zastabilizovaniu stavu sestier a iného stredného zdravotného personálu.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet novovytvorených metodických materiálov pre zber dát a prognostiku	počet	0	2023	3/2027	TTSK	ročne
Funkčná databáza údajov pre analýzu a prognostiku personálnych kapacít v zdravotníckych povolaniach	počet	0	2023	1 /2027	TTSK	ročne

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu – TTSK, potenciálni partneri - do systému riadenia vzdelávania na stredných zdravotníckych školách sú okrem ministerstva školstva a ministerstva zdravotníctva zapojené samosprávne kraje, stavovské organizácie a združenia odborových zväzov, na krajskej úrovni aj úrady práce, sociálnych vecí a rodiny v sídle kraja, zástupcovia zamestnancov, KR OVP a ďalšie inštitúcie.

Cieľové skupiny

Študenti stredných zdravotníckych škôl

Priorita 6 - Rozvoj telemedicínskych služieb a smart technológií

Opatrenie 6.1 Podpora zavádzania inovatívnych prístupov zameraných na prevenciu a monitorovanie zdravotného stavu obyvateľstva

Popis

Technologické inovácie, telemedicína a vzdialený monitoring pacienta vedú globálne k vyššej dostupnosti zdravotnej starostlivosti a zlepšeniu percepcie jej kvality. TTSK už od roku 2021 poskytuje svojim občanom napr. službu vzdialeného spojenia s lekárom v podobe tiesňového SOS gombíka ktorý umožňuje osamelým seniorom včasnú indikáciu zhoršenia zdravotného stavu, prípadne pádu a následné privolanie pomoci alebo telefonické spojenie s lekárom. Ako hlavné nedostatky tejto služby doposiaľ identifikujeme všeobecne nízku vedomosť o jej existencii a bezplatnej dostupnosti v radoch obyvateľov ale aj v radoch zdravotníkov a sociálnych pracovníkov, ktorým navyše často chýba základná vedomosť o fungovaní a prevádzke tejto služby. Vyšší počet užívateľov v budúcnosti má potenciál priniesť zníženie nákladov na prevádzkovanie tejto služby a ďalej podporiť jej penetráciu v domácnostiach seniorov.

Iniciatíva zavádzania inovatívnych riešení podpory prevencie a vzdialeného monitoringu by však mala pokračovať aj mimo riešenia tiesňových situácií a to napr. aktívnym prístupom ku chronickým chorobám ku ktorým už dnes existujú overené telemedicínske riešenia, ako napr. vzdialený monitoring v diabetológii alebo kardiológii. Jedná sa o špecializácie, pri ktorých vieme na základe analytickej časti povedať, že pri nich do roku 2027 obyvatelia TTSK pocítia nedostatok kapacít ambulantných zdravotníckych zariadení a primárne geograficky nerovnomernú sieť naprieč TTSK. Zhoršená dostupnosť týchto špecializácií však môže byť veľmi rýchlo vykompenzovaná zavedením vzdialeného monitoringu jednoduchších pacientov a tým znížením potreby fyzických preventívnych prehliadok u lekára.

Kľúčové ukazovatele výkonnosti

Názov ukazovateľa	Merná jednotka	Východisková hodnota	Východiskový rok	Cieľová hodnota (rok)	Zdroj dát	Frekvencia sledovania
Počet pacientov využívajúcich službu vzdialeného monitoringu a tiesňového hlásenia s podporou TTSK	počet	200	2023	500/2027	TTSK	ročne
Počet zavedených inovatívnych technológií do VAS s podporou TTSK	počet	0	2023	2/2027	TTSK	ročne

Aktivita

- Rešerš a zavádzanie ďalších inovatívnych riešení vzdialeného monitoringu pacienta a všeobecnej prevencie chorôb a zranení
- Informovanie prostredníctvom webstránok a informačných a komunikačných platforiem samosprávneho kraja
- Spolupráca so všeobecnými lekármi a špecialistami za účelom informovania cieľových skupín pacientov
- Diskusia a prípadná spolupráca so zdravotnými poisťovňami s cieľom identifikácie vhodných riešení zefektívnenia monitoringu pacientov a zlepšenia prevencie.
- Informovanie a osвета cieľovej skupiny pacientov/klientov prostredníctvom poskytovateľov primárneho kontaktu zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov sociálnej starostlivosti o existencii vybraných služieb vzdialeného monitoringu.

Realizácia týchto aktivít prispeje k prehľadu o dostupných inovatívnych riešeniach, k ich následnému zavádzaniu a všeobecnému informovaniu cieľových skupín o existencii a možnosti využitia vhodných riešení čo pomôže odľahčeniu náporu pacientov na ambulancie PZS vo vybraných špecializáciách.

Inštitúcie a subjekty (potenciálni partneri, interní klienti atď.)

Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu – TTSK, potenciálni partneri lekári VAS a lekári vo vybraných špecializáciách ŠAS, zdravotné poisťovne, PZS, poskytovatelia sociálnych služieb.

Cieľové skupiny

Seniori, chronickí pacienti v špecializáciách vhodných na telemedicínske riešenia, PZS

7 Implementačná časť

7. 1 Inštitucionálne a organizačné zabezpečenie realizácie stratégie

V strategickej časti dokumentu boli načrtnuté prioritné oblasti podpory pre obdobie platnosti strategického dokumentu.

Sľubne sa rozbiehajúce systémové a kompetenčné reformy MZ SR v oblasti poskytovania ZS na území SR (reforma VAS, optimalizácia siete nemocníc) môžu so sebou priniesť novú situáciu a zmenu podmienok v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré bude potrebné zohľadniť v prípadnej aktualizácii stratégie.

Zásadnou oblasťou podpory v rámci jestvujúcich kompetencií TTSK však prioritne zostáva vytvorenie optimálnej a stabilnej siete poskytovateľov VAS a ŠAS, ktorá umožní poskytovanie kvalitnej, efektívnej a najmä dostupnej ZS obyvateľom TTSK.

Z dlhodobého hľadiska môžeme taktiež hovoriť o snahe o presmerovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti o dlhodobu, ťažko a chronicky chorých, či umierajúcich pacientov z ústavnej starostlivosti do domáceho prostredia, resp. do poskytovania ZS ambulantnou formou - ADOS, stacionárne, mobilné hospice a pod.

Plánovanie a realizácia žiaducich zmien predpokladá zapojenie rôznych aktérov na rôznych úrovniach spolupráce a komunikácie. Úloha samosprávneho kraja môže byť kľúčová práve v pozícii koordinátora a nositeľa podpory inovácií v zdravotníctve. Spoločná platforma na úrovni samosprávneho kraja pre komunikáciu MZ SR, MF SR, MPSVR SR, MŠVVŠ SR, MIRRI SR, RÚVZ, zdravotných poisťovní a zástupcov poskytovateľov ZS, vzdelávacích a výskumných inštitúcií, organizácií tretieho sektora pre oblasť zdravotníctva, obcí miest, záujmových združení zdravotníckych pracovníkov a podobne môže byť vytvorená práve vďaka regionálnemu územnému princípu s cieľom dosahovania spoločných záujmov a cieľov.

Komunikácia s orgánmi štátnej správy a nimi zriadenými/založenými právnickými osobami môže prebiehať priamo alebo v rámci Združenia samosprávnych krajov SK 8, kedy môže byť spoločná príprava a prezentácia návrhu zmien byť podnetom pre legislatívnu zmenu.

V rámci spolupráce s obcami/mestami, poskytovateľmi ZS, prípadne inými oprávnenými žiadateľmi o finančné prostriedky z územia TTSK môže byť postupne odkomunikovaná podpora reforiem a investícií z Plánu obnovy a odolnosti SR alebo investícií pre zdravotníctvo, pre integrovanú zdravotno-sociálnu starostlivosť, vzdelávanie a starostlivosť o duševné zdravie z prostriedkov EŠIF alebo iných finančných nástrojov a mechanizmov. Dôležitým inštitútom pre prerokovanie a podporu implementácie je platforma Rady partnerstva. Rada partnerstva predstavuje kľúčový inštitucionálny mechanizmus pre definovanie územných cieľov prostredníctvom integrovaného územného rozvoja a ich realizáciu v Operačnom programe Slovensko. Partnerstvo sa ustanovuje na základe článku 5 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ č. 1303/2013 zo 17. decembra 2013 a v súlade s § 2 písm. g) zákona č. 539/2008 Z. z. o podpore regionálneho rozvoja v znení neskorších predpisov ako forma spolupráce medzi sociálno-ekonomickými partnermi, ktorí zabezpečujú hospodársky, sociálny alebo územný rozvoj Trnavského kraja s ohľadom na udržateľný rozvoj. Radu partnerstva je treba vnímať ako flexibilnú komunikačnú a rozhodovaciu platformu pre trvalú spoluprácu sociálno-ekonomických partnerov partnerstva v území regiónu s pôsobnosťou vyššieho územného celku (TTSK) na príprave, realizácii, monitorovaní a hodnotení integrovanej územnej stratégie TTSK. V Rade partnerstva participujú členovia reprezentujúci regionálnu a miestnu územnú samosprávu, členovia reprezentujúci sektor

sociálno-ekonomických partnerov, členovia reprezentujúci štátnu správu, a členovia územného mestského rozvoja (UMR) Trnava.

Predpokladá sa, že do implementácie stratégie rozvoja zdravotníctva budú zapojené aj organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK, najmä spoločnosť Zdravá župa, s. r. o., ktorej výlučným vlastníkom je TTSK.

Za implementáciu stratégie a realizáciu opatrení je za TTSK prioritne zodpovedný Odbor zdravotníctva TTSK, súčinnosť mu poskytujú ostatné vecne príslušné odbory úradu samosprávneho kraja. Komunikácia smerom k partnerom a verejnosti, ako aj informovanie o pripravovaných a realizovaných aktivitách prostredníctvom webstránky TTSK, webstránok ním založených/ zriadených organizácií, komunikačných platforiem, sociálnych sietí a médií sa bude uskutočňovaná v spolupráci s Odborom komunikácie TTSK.

Odbor zdravotníctva môže iniciovať oslovenie aj ďalších, zatiaľ nepomenovaných subjektov. Všetci aktéri zainteresovaní v implementácii stratégie budú vyzvaní na spoluprácu prostredníctvom partnerského dialógu v súlade s horizontálnymi princípmi nediskriminácie a rovnosti mužov a žien. Realizáciu opatrení prostredníctvom konkrétnych aktivít môže samosprávny kraj zabezpečiť aj prostredníctvom uplatňovania participatívneho prístupu. Vzťahy spolupráce TTSK s ďalšími subjektmi budú formalizované prostredníctvom dohôd o spolupráci, memoránd a podobne.

Organizácia podujatí súvisiacich s implementáciou strategického dokumentu bude prebiehať v súlade s aktuálnymi požiadavkami na bezpečnosť a ochranu zdravia a života ich účastníkov - najmä pri možných protiepidemiologických opatreniach v prípade nákazlivých ochorení - kedy bude uprednostňovaná komunikácia s využitím elektronických prostriedkov. Spoločné podujatia pre verejnosť, odbornú verejnosť, partnerov, seminárov, stretnutí potenciálnych spolupracovníkov a pod. by mali byť v prípade nepriaznivej bezpečnostnej situácie realizované alternatívnou formou - webináre, online konferencie a pod.

Pri realizácii všetkých investičných aktivít počas implementácie strategického dokumentu bude uplatňovaná zásada „výrazne nenarušiť“, aby bol dosiahnutý pozitívny vplyv na zelenú transformáciu a budovanie uhlíkovej neutrality. V zmysle nariadenia (EÚ) 2021/241 sú v rámci mechanizmu Plánu obnovy a odolnosti podporované len tie opatrenia, ktoré dodržiavajú zásadu „výrazne nenarušiť“ environmentálne ciele (podľa článku 17 nariadenia (EÚ) 2020/852 o výraznom narušení plnenia environmentálnych cieľov).

Príkladmi uplatnenia horizontálnych korekčných princípov sú reforma nakladania so stavebným odpadom s povinnosťou recyklovať aspoň 70% vzniknutého odpadu, maximálna možná úroveň emisií štandardných vozidiel 50g/km eqCO₂ pri obnove vozového parku a dodržanie podmienok vyplývajúcich zo zeleného verejného obstarávania zabezpečujúcich energeticky efektívny výber hardvéru. Integrovaným korekčným princípom v rámci Plánu obnovy a odolnosti je dodržanie úspory pri obnove vybraných verejných budov, a to aspoň 30% z primárnej energie, ktoré významne prispieva k zmierňovaniu zmeny klímy.

Reforma nakladania so stavebným odpadom v duchu zásad obehového hospodárstva zabezpečí, že pri investíciách z plánu obnovy do obnovy budov a výstavby a rekonštrukcie infraštruktúry sa bude v plnej miere prihliadať na prevenciu vzniku nových odpadov a dôslednú separáciu a recykláciu vzniknutého odpadu s cieľom maximalizovať jeho opätovné využitie. Reforma nakladania so stavebným odpadom predznamenáva zásadnú transformáciu odpadového hospodárstva na Slovensku.

7. 2 Indikatívny časový a finančný harmonogram realizácie stratégie

V indikatívnom časovom a finančnom harmonograme stratégie je predbežne načrtnutý návrh finančného a časového rámca realizácie plánovaných aktivít, prostredníctvom ktorých budú postupne napĺňané opatrenia a priority. Uvedené hodnoty sú indikatívne, s ohľadom na vývoj aktuálnej situácie v regióne a v SR (podmienky poskytovania zdravotnej, lekárenskej starostlivosti, sociálnych služieb, výkonu opatrení SPODaSK, vzdelávania, odbornej prípravy, zamestnávania a pod.) môžu byť v rámci aktualizácie strategického dokumentu upravené tak, aby reflektovali novovzniknuté zistenia a potreby všetkých zainteresovaných subjektov.

Číslo a názov míľníka	Opatrenie/ aktivita	Rok realizácie a predpokladané náklady na realizáciu aktivít					Spolu v EUR	Zodpovednosť	Prioritné zdroje financovania
		2023	2024	2025	2026	2027			
Priorita 1 - Optimálna sieť ambulantných zdravotníckych zariadení	1.1 Zámer rozšírenia kompetencií VÚC pri podpore budovania optimálnej siete ambulantnej ZS	0	0	0	0	0	0	Nositeľ úlohy (zodpovednosť za realizáciu) - TTSK, potenciálni partneri - vyššie územné celky združené v platforme SK8, MZ SR, MPSVR SR	TTSK

	1.2 Vytvorenie motivačných nástrojov pre lekárov a študentov medicíny	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000	Nositeľ úlohy (zodpovednosť za realizáciu) - TTSK, potenciálni partneri - MZ SR, MŠVVŠ SR, NCZI, vysoké školy, inštitúcie postgraduálneho vzdelávania lekárov, poskytovatelia verejného zdravotného poistenia, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, obce a mestá	TTSK
	1.3 Zabezpečenie vytvorenia optimálnej siete ambulancií VLD a VLDD	300 000	300 000	300 000	300 000	100 000	1 300 000	Nositeľ úlohy (zodpovednosť za realizáciu) - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MŠVVŠ SR, NCZI, vysoké školy, obce a mestá	TTSK, POO, EŠIF

	1.4 Zabezpečenie vytvorenia optimálnej siete ambulancií ŠAS	50 000	60 000	60 000	60 000	60 000	290 000	Nositeľ úlohy (zodpovednosť za realizáciu) - TTSK, potenciálni partneri – MZ SR, MŠVVŠ SR, NCZI, vysoké školy, obce a mestá	TTSK, POO, EŠIF
	1.5 Doplnenie siete centier integrovanej zdravotnej starostlivosti	0	0	0	0	0	0	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK, potenciálni partneri - obce, MZ SR	TTSK, EŠIF

Priorita 2 - Rozšírenie kapacít dlhodobej zdravotno- sociálnej starostlivosti	2.1 Podpora integrácie a zvýšenie kapacity terénnych služieb následnej, ošetrovateľskej, paliatívnej a dlhodobej integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti	350 000	10 000	10 000	10 000	10 000	390 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MF SR, MPSVR SR, zdravotné poisťovne, nemocnice, patientske organizácie, partneri za oblasť integrácie zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb a výkonu opatrení SPODaSK	TTSK, POO, EŠIF
--	---	----------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	--	----------------------------

	2.2 Čerpanie dostupných finančných prostriedkov na podporu budovania kapacít pre dlhodobú, následnú, ošetrovateľskú, paliatívnu a dlhodobú integrovanú zdravotno-sociálnu starostlivosť (budovanie infraštruktúry)	600 000	200 000	100 000	100 000	0	1 000 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb a výkonu opatrení SPODaSK	TTSK, POO, EŠIF
--	--	---------	---------	---------	---------	---	-----------	---	-----------------

Priorita 3 - Duševné zdravie	3.1 Podpora preventívnych opatrení a informovania verejnosti v oblasti duševného zdravia	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MF SR, MPSVR SR, MŠVVŠ SR, VŠ, RÚVZ, ČK, poskytovatelia psychiatrickej ZS, lekári, psychoterapeuti, psychológovia, sociálni pracovníci, organizácie v zriaďovateľskej pôsobnosti TTSK	TTSK
---------------------------------	---	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--	------

	3.2 Podpora budovania siete psychiatrických stacionárov	250 000	10 000	10 000	10 000	10 000	290 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MF SR, MPSVR SR, poskytovatelia psychiatrickej ZS, lekári, psychoterapeuti, psychológovia, právni zástupcovia pacientov	TTSK, POO, EŠIF
	3.3 Podpora budovania siete diagnosticko-intervenčných centier pre osoby s poruchami autistického spektra	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - MZ SR, MF SR, MPSVR SR, poskytovatelia psychiatrickej ZS, lekári, psychoterapeuti, psychológovia, právni zástupcovia pacientov	TTSK, POO, EŠIF

Priorita 4 - Vzdelávanie	4.1 Podpora zvyšovania/ prehlbovania kvalifikácie ľudských zdrojov v zdravotníctve	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - technické a lekárske vysoké školy (z celého územia SR) – najmä Lekárska fakulta Univerzity Komenského, SZU, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, Fakulta zdravotníckych vied UCM, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika, stredné odborné školy	TTSK
-----------------------------	---	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--	------

	4.2 Zatraktívnenie zdravotníckych povolání prostredníctvom podporných výchovno-vzdelávacích podujatí	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	35 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri - základné a stredné školy, Slovenská lekárska komora, Asociácia súkromných lekárov Zdravita o.z., Zväz ambulantných poskytovateľov, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek – asociácie, komory, právnické osoby zastrešujúce zdravotníckych pracovníkov, RÚVZ	TTSK
	4.3 Podpora nových/inovovaných profesií v zdravotníctve	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	120 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/vytvorené subjekty, potenciálny partner - MZ SR	TTSK, POO, EŠIF

Priorita 5 - Kvalitné dáta	5.1 Podpora vytvárania partnerskej spolupráce pri získavaní údajov o kapacite siete ambulantnej zdravotnej starostlivosti	0	0	0	0	0	0	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálna spolupráca s NCZI, MZ SR, ZP a ostatnými VÚC na získanie údajov o kapacite siete poskytovateľov ZS	TTSK
	5.2 Pravidelné vytváranie predikcie vývoja stavu naplnenosti optimálnej siete ambulantnej ZS	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálna spolupráca s NCZI, MZ SR, ZP a ostatnými VÚC na získanie údajov o kapacite siete poskytovateľov ZS	TTSK

	5.3 Podpora tvorby koncepčných a metodických materiálov pre určenie dátových tokov, ich obsahu a databázy pre analýzu a prognostiku potreby a dostupnosti sestier a stredného odborného personálu	3 000	0	3 000	0	3 000	9 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri MŠVVŠ SR, MZ SR	TTSK
Priorita 6 - Rozvoj telemedicínskych služieb a smart technológie	6.1 Podpora zavádzania inovatívnych prístupov zameraných na monitorovanie a prevenciu zdravotného stavu obyvateľstva	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	375 000	Nositeľ aktivít – zodpovednosť za realizáciu - TTSK a ním založené/zriadené subjekty, potenciálni partneri ZP, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (VAS, ŠAS, ADOS, mobilné hospice...)	TTSK, POO, EŠIF
		1 885 000	912 000	815 000	812 000	515 000	4 909 000		

7. 3 Indikatívny zoznam projektových zámerov/návrhov

Indikatívny zoznam projektových zámerov bol zostavený na základe údajov dostupných v čase spracovania strategického dokumentu. Ide len o indikatívny zoznam, t. j. predbežný a predpokladaný na základe informácií od TTSK. Predpokladá sa, že počas verejného prerokovania môžu byť vznesené návrhy na jeho doplnenie a úpravu. Pripomienky z verejného prerokovania budú/sú zohľadnené vo finálnom znení stratégie.

Priorita	Opatrenie	Názov	Aktivity	Predkladateľ / realizátor	Predpokladaný zdroj financovania
Priorita 1 - Optimálna sieť ambulantných zdravotníckych zariadení	1.2 Vytvorenie motivačných nástrojov pre lekárov a študentov medicíny	Vytvorenie nástroja systémovej podpory na zvýšenie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti na území TTSK	Vytvorenie koncepčných finančných nástrojov na podporu vzniku/prevádzky výučbových zdravotníckych zariadení, motivačného príspevku k mzde lekára pripravujúceho sa na atestáciu v špecializačnom odbore všeobecný lekár alebo pediatria, príspevku na nákup vybavenia ambulancie VLD a VLDD (noví poskytovatelia), príspevku na vybavenie novej ambulancie, príspevku na bývanie a pod. s cieľom zvýšenia kapacity poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch VLD a VLDD.	TTSK	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
	1.3 Zabezpečenie vytvorenia optimálnej siete ambulancií VLD a VLDD	Podpora všeobecnej ambulantnej starostlivosti prostredníctvom vytvorenia ambulancie VLD pre poskytovanú zdrav. starostlivosti pre doliečovaných, chronicky ťažko chorých a zomierajúcich pacientov z územia TTSK	Zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia a personálnych kapacít pre prevádzku ambulancie všeobecného lekára pre dospelých - pre poskytovanie služieb najmä pre doliečovaných, chronicky ťažko chorých a zomierajúcich pacientov s cieľom doplnenia chýbajúcich kapacít v sieti ambulantných poskytovateľov na území TTSK (zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia, zabezpečenie personálnych kapacít a nákladov na prevádzku a pod.)	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
	1.4 Zabezpečenie vytvorenia optimálnej siete ambulancií ŠAS	Vytvorenie ambulancie univerzálneho typu flexibilne poskytujúcej špecializovanú ambulantnú starostlivosť občanom z územia TTSK na základe potreby pacientov	Zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia a personálnych kapacít pre prevádzku ambulancie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore neurológia s cieľom doplnenia chýbajúcich kapacít v sieti ambulantných poskytovateľov na území TTSK	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
		Vytvorenie ambulancie univerzálneho typu flexibilne poskytujúcej špecializovanú ambulantnú starostlivosť občanom z územia TTSK na základe potreby pacientov	Zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia a personálnych kapacít pre prevádzku ambulancie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore kardiológia s cieľom doplnenia chýbajúcich kapacít v sieti ambulantných poskytovateľov na území TTSK	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
		Vytvorenie ambulancie univerzálneho typu flexibilne poskytujúcej špecializovanú ambulantnú starostlivosť občanom z územia TTSK na základe potreby pacientov	Zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia a personálnych kapacít pre prevádzku ambulancie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia s cieľom doplnenia chýbajúcich kapacít v sieti ambulantných poskytovateľov na území TTSK	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF

		Vytvorenie ambulancie univerzálneho typu flexibilne poskytujúcej špecializovanú ambulantnú starostlivosť občanom z územia TTSK na základe potreby pacientov	Zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia a personálnych kapacít pre prevádzku ambulancie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria s cieľom doplnenia chýbajúcich kapacít v sieti ambulantných poskytovateľov na území TTSK	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
		Vytvorenie a prevádzkovanie stacionára v špecializačnom odbore všeob. lekárstvo	Vytvorenie stacionára v špecializačnom odbore všeob. lekárstvo a jeho doplnenie do siete ambulantných zdravotníckych zariadení na území TTSK s cieľom zvýšenia dostupnosti, kvality a efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a uplatňovania na potreby pacienta orientovaného prístupu (zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia, zabezpečenie personálnych kapacít pre prevádzku a pod.).	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
Priorita 2 - Rozšírenie kapacít dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti	2.1 Podpora integrácie a zvýšenie kapacity terénnych služieb následnej, ošetrovateľskej, paliatívnej a dlhodobej integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti	Budovanie infraštruktúry pre poskytovanie zdravotnej a zdravotno-sociálnej starostlivosti	Vytvorenie infraštruktúry pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nedostatkových oblastiach a infraštruktúry pre poskytovanie integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti (všeobecná ambulancia pre dospelých, ambulancie lekárov špecialistov- interná, kardiologická, neurologická, psychiatrická, klinického psychológa, ADOS, mobilný hospic, stacionár v odbore všeob.lekárstvo/ v odbore neurológia, psychiatrický stacionár vrátane priestorov pre komunitnú prácu, pre poskytovanie integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti/poradenstva a pre administratívu.	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
		Komunitne orientovaná integrovaná zdravotno-sociálna starostlivosť	Doplnenie vybudovanej infraštruktúry vybavením, prístrojmi a zariadením pre poskytovanie služieb pre doliečovaných, chronicky ťažko chorých a zomierajúcich pacientov. Vytvorenie podmienok pre poskytovanie integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti vrátane poradenstva a zakladania podporných skupín ich rodinným pre ťažko chorých a pre ich rodinných príslušníkov/blízke osoby.	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
	2.2 Čerpanie dostupných finančných prostriedkov na podporu budovania kapacít pre dlhodobú, následnú, ošetrovateľskú, paliatívnu a dlhodobú integrovanú zdravotno-sociálnu starostlivosť (budovanie infraštruktúry)	Vytvorenie a prevádzkovanie mobilného hospicu - pilotný projekt	Zriadenie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti v gescii TTSK Vytvorenie mobilného hospicu a jeho doplnenie do siete ambulantných zdravotníckych zariadení na území TTSK s cieľom zvýšenia dostupnosti, kvality a efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a uplatňovania na potreby pacienta orientovaného prístupu (zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia vrátane motorových vozidiel, zabezpečenie personálnych kapacít pre prevádzku a pod.)	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
		Vytvorenie a prevádzkovanie mobilného hospicu (okres Senica)	Vytvorenie mobilného hospicu a jeho doplnenie do siete ambulantných zdravotníckych zariadení na území TTSK s cieľom zvýšenia dostupnosti, kvality a efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a uplatňovania na potreby pacienta orientovaného prístupu (zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia vrátane motorových vozidiel, zabezpečenie personálnych kapacít pre prevádzku a pod.)	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
		Vytvorenie a prevádzkovanie mobilného hospicu (okres Dunajská Streda)	Vytvorenie mobilného hospicu a jeho doplnenie do siete ambulantných zdravotníckych zariadení na území TTSK s cieľom zvýšenia dostupnosti, kvality a efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a uplatňovania na potreby pacienta orientovaného prístupu (zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia vrátane motorových vozidiel, zabezpečenie personálnych kapacít pre prevádzku a pod.)	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF

		Vytvorenie a prevádzkovanie mobilného hospicu (okres Galanta)	Vytvorenie mobilného hospicu a jeho doplnenie do siete ambulantných zdravotníckych zariadení na území TTSK s cieľom zvýšenia dostupnosti, kvality a efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a uplatňovania na potreby pacienta orientovaného prístupu (zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia vrátane motorových vozidiel, zabezpečenie personálnych kapacít pre prevádzku a pod.)	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
		Vytvorenie a prevádzkovanie Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti	Vytvorenie ADOS s cieľom doplnenia chýbajúcich kapacít v sieti ambulantných poskytovateľov na území TTSK a zvýšenia dostupnosti, kvality a integrovaného spôsobu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti (zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia, zabezpečenie personálnych kapacít pre prevádzku a pod.).	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
Priorita 3 - Duševné zdravie	3.1 Podpora preventívnych opatrení a informovania verejnosti v oblasti duševného zdravia	Podpora preventívnych opatrení a programov zameraných na informovanie verejnosti pre oblasť duševného zdravia	Vytvorenie konceptu informačno-edukačných aktivít zameraných na zvýšenie informovanosti verejnosti v oblasti starostlivosti o duševné zdravie (informačné semináre/webináre, workshopy, konferencie, dni zdravia, komunikačné platformy, sociálne siete a pod.)	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK
	3.2 Podpora budovania siete psychiatrických stacionárov	Vytvorenie a prevádzkovanie psychiatrického stacionára	Vytvorenie psychiatrického stacionára a jeho doplnenie do siete ambulantných zdravotníckych zariadení na území TTSK s cieľom zvýšenia dostupnosti, kvality a efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a uplatňovania na potreby pacienta orientovaného prístupu (zabezpečenie materiálno-technologického vybavenia, zabezpečenie personálnych kapacít pre prevádzku a pod.)	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK, POO, EŠIF
Priorita 4 - Vzdelávanie	4.1 Podpora zvyšovania/prehlbovania kvalifikácie ľudských zdrojov v zdravotníctve	Podpora budovania personálnych kapacít pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti	Vytvorenie konceptu informačno-edukačných aktivít zameraných na zvýšenie záujmu o výkon zdravotníckych povolání, na podporu zvyšovania kvalifikácie, budovania kompetencií a zručností pracovníkov v zdravotníctve, na podporu zavádzania inovácií v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti (ďalšie vzdelávanie, informačné semináre/webináre, workshopy, konferencie).	TTSK, Zdravá župa, s.r.o.	rozpočet TTSK
	4.2 Zatraktívnenie zdravotníckych povolání prostredníctvom podporných výchovno-vzdelávacích podujatí				

	4.3 Podpora nových/inovovaných profesií v zdravotníctve				
Priorita 5 - Kvalitné dáta	5.1 Podpora vytvárania partnerskej spolupráce pri získavaní údajov o kapacite siete ambulantnej zdravotnej starostlivosti	Dáta pre analýzu, predikciu a plánovanie budovania infraštruktúry a personálnych kapacít v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti na území TTSK	Vytvorenie metodiky pre definovanie dátových tokov a štruktúrovaných obsahov pre zber dát a vytvorenie platformy pre analýzu, predikciu a plánovanie infraštruktúry a personálnych kapacít v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti na území TTSK.	TTSK	rozpočet TTSK
	5.2 Pravidelné vytváranie predikcie vývoja stavu naplnenosti optimálnej siete ambulantnej ZS				
	5.3 Podpora tvorby koncepčných a metodických materiálov pre určenie dátových tokov, ich obsahu a databázy pre analýzu a prognostiku potreby a dostupnosti sestier a stredného odborného personálu				
Priorita 6 - Rozvoj telemedicínskych služieb a smart technológie	6.1 Podpora zavádzania inovatívnych prístupov zameraných na monitorovanie a prevenciu zdravotného stavu obyvateľstva	Inovácie v zdravotníctve - podpora inovatívnych prístupov a riešení v poskytovaní zdravotnej starostlivosti	Koncepčná podpora informovania o inovatívnych prístupoch a riešeniach v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti - telemedicina, AI, informačné systémy v zdravotníckych zariadeniach (informačné semináre/webináre, workshopy, konferencie, komunikačné platformy, sociálne siete a pod.)	TTSK	rozpočet TTSK

7. 4 Monitorovanie a hodnotenie stratégie

Odbor zdravotníctva TTSK v priebehu roka 2023 vytvorí pracovnú skupinu zamestnancov odboru, prípadne spolupracujúcich odborov Úradu TTSK (vzdelávanie, sociálna oblasť, regionálny rozvoj, odbor analýz a verejných politík a pod.) a ich externých spolupracovníkov, ktorí vždy po ukončení kalendárneho roka a spracovaní záverečného účtu TTSK vypracujú správu hodnotenia plnenia stratégie vrátane zhodnotenia vynaložených finančných prostriedkov plánovaných na realizáciu jednotlivých konkrétnych opatrení a dosahovania plánovaných merateľných ukazovateľov. Súčasťou správy hodnotenia plnenia stratégie bude aj uvedenie výšky vynaložených finančných prostriedkov a zdroja/zdrojov financovania aktivít (rozpočet TTSK, rozpočtové prostriedky partnerov, finančné prostriedky z EŠIF, z Plánu obnovy a odolnosti SR, zo štátneho rozpočtu, prípadne z iných dotačných schém, grantov alebo finančných nástrojov/mechanizmov) - priebežné hodnotenie implementácie strategického dokumentu.

V prípade potreby táto pracovná skupina môže na základe svojich zistení o aktuálnej situácii v kraji navrhnúť potrebu spracovania aktualizácie strategického dokumentu, najmä ak z dôvodu pôsobenia nepredvídateľných faktorov bude potrebné upraviť oblasti nasmerovania prioritnej podpory s cieľom dosiahnutia stability a zlepšenia kvality v poskytovaní ZS na území TTSK. Správa hodnotenia plnenia strategického dokumentu spolu s dôvodovou správou za príslušné obdobie Odbor zdravotníctva predloží do Zastupiteľstva TTSK na vedomie. Následne bude táto správa zverejnená na webovom sídle TTSK pri strategickom dokumente. Výsledky priebežného hodnotenia budú oznámené riadiacim pracovníkom Úradu TTSK a budú podkladom pre rozhodnutia Úradu TTSK a Zastupiteľstva TTSK.

V prípade, že pracovná skupina identifikuje potrebu spracovania aktualizácie strategického dokumentu, vypracuje dôvodovú správu a spoločne s návrhom finančného vyjadrenia predpokladaných nákladov na spracovanie aktualizácie a špecifikáciou potrebného personálneho zastrešenia/spolupracujúcich odborných kapacít predloží túto na prerokovanie a schválenie do Zastupiteľstva TTSK.

Následné hodnotenie - po skončení obdobia implementácie strategického dokumentu - bude posudzovať mieru naplnenia definovaných cieľov a vhodnosť výberu aktivít a nástrojov pre realizáciu opatrení, pomenuje interné alebo externé činitele, ktoré prispeli k dosiahnutiu plánovaných cieľov alebo boli prekážkou pri ich dosahovaní. Výstupom následného hodnotenia bude Záverečná správa o hodnotení Stratégie rozvoja zdravotníctva na území TTSK v rokoch 2023 - 2027. V tejto správe bude možné uviesť osvedčené postupy, prinášajúce zvýšenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti, určiť faktory podstatné pre napĺňanie inovačného potenciálu s cieľom udržateľného zlepšenia kvality zdravia a života obyvateľov regiónu.

Strategický dokument neuvažuje o variantných riešeniach.

7. 5 Identifikácia rizík

Monitorovanie rizík a príležitostí

Monitorovanie rizík a príležitostí bude vykonávané priebežne, jedenkrát ročne, ako súčasť priebežného hodnotenia.

Možné riziká:

1. Udalosti Vis Major - (pandemická a bezpečnostná situácia), časový posun pri zverejňovaní výziev z Partnerskej dohody na roky 2021 – 2027 (OP Slovensko), či z Plánu obnovy a odolnosti SR
2. Riziká s charakterom udalostí: politická a ekonomická nestabilita v SR, nekoordinovaný vznik viacerých verejných politík súčasne – možný konflikt záujmov, nedostatok dostupných /kvalitných údajov a informácií, byrokratické a administratívne prekážky, nové zistené skutočnosti determinujúce obsah a smerovanie stratégie, nepriechodnosť resp. malá absorpcia navrhnutých riešení v závislosti od reálnych možností a politickej vôle, nedostatok zdrojov na pokrytie identifikovaných potrieb, neočakávané personálne výmeny na kľúčových postoch prinášajúce narušenie kontinuity smerovania, legislatívna úprava rozsahu/strata doterajších kompetencií samosprávneho kraja
3. Riziká s charakterom vzťahov: názorová nekonzistentnosť zapojených účastníkov v rámci uplatňovania participatívneho prístupu, možné napätie v komunikácii kľúčových aktérov (MZ SR, MPSVR SR, MŠVVŠ SR, zdravotné poisťovne a pod.) a samospráv, disproporcie v sektorových stratégiách
4. Riziká systémové: nízka miera spolupráce participujúcich sociálno-ekonomických subjektov, strata konzistentnosti, vznik viacerých legislatívnych úprav pre oblasť zdravotníctva a sociálnych vecí na území SR v krátkom čase a z toho vyplývajúca neprehľadnosť a naopak, nedostatočná flexibilita v tvorbe potrebnej legislatívy, neochota zdravotných poisťovní poskytnúť primerané finančné prostriedky/uzatvoriť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s ambulanciami plánovanými v rámci pripravovaných projektov